

ORIGINAL

Angioplastia con stent en la estenosis de la arteria renal: nuestra experiencia



Johanna Marcela Vasquez Veloza*, José Luis Abades Vázquez
y José Luis Cordero Castro

Servicio de Radiología Intervencionista, Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño, España

Recibido el 5 de febrero de 2016; aceptado el 25 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 5 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Estenosis de la arteria renal;
Angioplastia;
Stent

KEYWORDS

Renal artery stenosis;
Angioplasty;
Stent

Resumen En este estudio proporcionaremos los resultados y la eficacia de la angioplastia con stent en pacientes con estenosis de la arteria renal que presentaron secundariamente una hipertensión arterial mal controlada o refractaria e insuficiencia renal.

Estudio retrospectivo donde se incluyeron a 16 pacientes tratados mediante angioplastia con stent, con seguimiento en las primeras 24 h, 6 meses y 12 meses postangioplastia, para vigilancia de las cifras tensionales y de la función renal, logrando reducir la tensión arterial sistólica de 170 mm Hg a 145 mm Hg en las primeras 24 h y a 138 mm Hg en el control de los 12 meses; la presión arterial diastólica pasó de 95 mm Hg a 77 mm Hg en las primeras 24 h, y 70 mm Hg en el control a los 12 meses. En cuanto a la función renal hubo estabilidad.

© 2016 SOCHRADI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Angioplasty with stent in renal artery stenosis: Our experience

Abstract The aim of this study is to demonstrate the outcomes and efficacy of percutaneous treatment in patients with refractory or poorly controlled hypertension and renal insufficiency secondary to renal artery stenosis.

Retrospective study including 16 patients treated by angioplasty and stent implantation. Blood pressure and renal function were evaluated in the first 24 hours, and at 6 months and 12 months follow-up. The mean systolic blood pressure decreased from 170 mm Hg to 145 mm Hg in the first 24 hrs, and to 138 mm Hg after 12 months of follow-up, with the diastolic pressure decreasing from 95 mm Hg to 77 mm Hg in the first 24 hrs and to 70 mm Hg after 12 months of follow-up. The renal function, according to the creatinine values remained stable.

© 2016 SOCHRADI. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmache@gmail.com (J.M. Vasquez Veloza).

Introducción

La estenosis de la arteria renal (EAR) es una enfermedad que en el 90% de los casos es secundaria a la arteriosclerosis, afectando al ostium (80-85%) (fig. 1) o al tercio proximal de la arteria renal (fig. 2).

Su prevalencia va aumentando con la edad, especialmente en sujetos con factores de morbimortalidad asociada, como la diabetes mellitus (DM), la enfermedad oclusiva aorto-iliaca, la hipertensión arterial (HTA) o la enfermedad coronaria. La progresión es del 50% en los siguientes 5 años tras el diagnóstico, con oclusión del 3% al 16% y atrofia renal en el 21% de los pacientes con estenosis mayor al 60%¹. La estenosis de la arteria renal puede causar insuficiencia renal crónica si esta afecta a ambas arterias renales, o si la hipertensión asociada con esta afección es prolongada o grave. En los casos en que se acompaña de HTA esta puede ser grave, y en ocasiones acelerada o maligna, pero en muchas ocasiones es indistinguible de la HTA esencial¹.

En cuanto al diagnóstico de la estenosis en la arteria renal, la ecografía doppler es la primera prueba de *screening*², ya que permite identificar ateromatosis subclínica en los diferentes territorios vasculares, alteraciones renales y estenosis de la arteria renal³, permitiendo valorar el aumento de la velocidad sistólica máxima por encima de 180 cm/s, siendo un buen parámetro para detectar una estenosis mayor del 60%⁴⁻¹¹. Otro parámetro usado es el índice de resistencia >0,8, permitiendo identificar a los pacientes en los que la revascularización no mejorará la función renal, la presión arterial o la supervivencia del riñón^{3,4}. Pero se debe tener en cuenta que es operador-dependiente, y en ciertos casos puede ser de difícil valoración, como en pacientes obesos o con abundante gas intestinal, además no permite valorar las arterias renales accesorias⁵.

La angiorresonancia magnética y la angiotomografía son métodos con una alta sensibilidad y especificidad (más del 90%), usados cuando el aclaramiento de la creatinina supera los 30 ml/mn y 60 ml/mn, respectivamente. Sus principales inconvenientes se basan en la poca capacidad que tienen para objetivar lesiones que no están en el ostium, lesiones de las arterias accesorias y los artefactos de la respiración o del peristaltismo⁶.

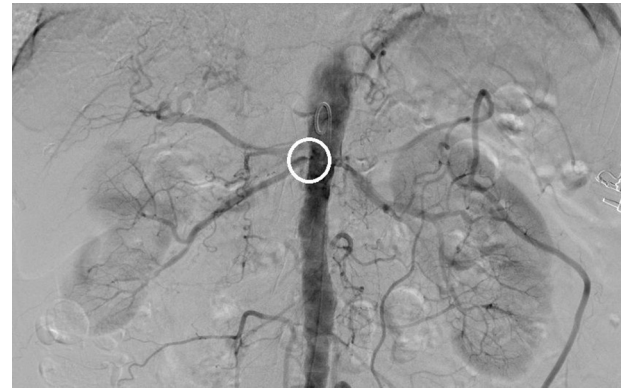


Figura 1 Por la vía de la arteria femoral izquierda se realiza aortograma y arteriografía selectiva de la arteria renal derecha, apreciando estenosis significativa del ostium.

La angiografía renal es usada en pacientes con estudios imagenológicos no concluyentes, en hipertensión vascularrenal e insuficiencia renal por estenosis de la arteria renal⁷. Sus contraindicaciones son coagulopatía no corregible, alergia comprobada al contraste yodado y malos accesos vasculares. Esta técnica permite obtener los datos de severidad de la estenosis arterial y compromiso de sus ramas, para así poder determinar la mejor estrategia de revascularización. Aun así, esta técnica no está exenta de riesgos y puede llegar a empeorar la función renal, especialmente en pacientes diabéticos o en aquellos que previamente presentaban una alteración de la función renal⁸.

El tratamiento de la EAR ayuda a mejorar o en algunos casos curar la HTA y regulariza la función renal. Sin embargo, su tratamiento invasivo consta de 2 procedimientos: cirugía y angioplastia.

La reparación quirúrgica usada principalmente en pacientes en los que se desea corregir a la vez un aneurisma aórtico, tiene una mortalidad preoperatoria del 2,1% al 6,1% cuando se implantan puentes, y del 4,7% cuando se realiza endarterectomía. La reintervención a 5 años es del 5% al 15% en los pacientes tratados, y la tasa de supervivencia es del 65% al 81%⁹.

La angioplastia percutánea con implante de stent es un procedimiento seguro, de baja morbilidad y con alta tasa de



Figura 2 Por la vía de la arteria femoral derecha se realiza aortograma y arteriografía selectiva de arteria renal izquierda, apreciando estenosis aproximadamente a 1 cm distal al ostium. La estenosis produce una reducción del diámetro de la arteria del 50% y del 75% del área de la misma.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248799>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248799>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)