

Original

Resolución quirúrgica de enfermedad renovascular: un reporte de 10 casos

Juan J. Zuñiga, Mónica D. Gilbert, Mariano M. Candioti, Marcos M. Kalbermatten, Carlos F. Cotti, Nicolás Dosso, Mario G. Hernández, Alfredo Cari, Alejandro Zambrano, Carlos A. Vigliano y Eduardo Dulbecco*

Departamento de Cirugía Cardiovascular y Torácica, Hospital Universitario Fundación Favaloro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de agosto de 2016

Aceptado el 4 de febrero de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Hipertensión renovascular

Estenosis de arteria renal

Aneurisma de arteria renal

Displasia fibromuscular

Cirugía vascular

R E S U M E N

Introducción y objetivos: El tratamiento quirúrgico de la enfermedad renal vascular sigue teniendo resultados favorables cuando se realiza con criterio. El objetivo de este trabajo consiste en presentar 10 casos con distinta afección vascular renal y sus resultados a corto y a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes con diagnóstico de aneurisma y/o estenosis de las arterias renales (AR) cuya enfermedad requirió resolución quirúrgica desde junio de 2000 a julio de 2015 en nuestro centro.

Resultados: De 10 pacientes el 90% eran mujeres, edad media de 52 ± 17 años. El 90% tenía hipertensión arterial, 2 insuficiencia renal crónica y un paciente insuficiencia renal aguda. Cinco pacientes tenían un diagnóstico previo de fibrodysplasia muscular. El 30% había sido intervenido previamente con *stents* en las AR, y uno de ellos tenía como antecedente una cirugía de *bypass* aortorenal. En 6 casos se realizó *bypass* a las AR con autoinjerto de safena, en otro paciente se colocó un tubo protésico de politetrafluoroetileno expandido, además se realizó una plastia de arteria renal y, en 2 casos, se llevó a cabo una nefrectomía para poder resolver la enfermedad que luego se autotrasplantó. La estancia hospitalaria fue de $9,2 \pm 3,3$ días y el tiempo de seguimiento fue de $5,8 \pm 4,5$ años. No se registró ninguna muerte intra ni perioperatoria.

Conclusiones: A pesar de que en la actualidad el tratamiento no invasivo está indicado en un gran número de escenarios, la resolución quirúrgica sigue siendo la terapéutica de elección en pacientes seleccionados, teniendo buenos resultados.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Surgical treatment of renovascular disease: A 10-case report

A B S T R A C T

Keywords:

Renovascular hypertension

Renal artery stenosis

Renal artery aneurysm

Fibro muscular dysplasia

Vascular surgery

Introduction and objectives: Surgical treatment of renal vascular pathology is still having favorable results when it is performed in selected patients. The aim of this study is to analyze 10 cases with renovascular disease and its short and long-term outcomes.

Methods: We conducted a retrospective study with all the patients who had a diagnosis of aneurysm and/or stenosis of the renal arteries (RA) that required surgical treatment from June 2000 to July 2015 in our centre.

Results: From 10 patients, 90% were female, mean age 52 ± 17 years. Ninety percent had hypertension, 2 patients had history of chronic renal failure, and one case was admitted with acute renal failure. Five patients had muscular fibrodysplasia. Thirty percent were previously treated with stents in the RA, and another one had a history of an aortic-renal bypass. In 6 cases surgery was performed using the saphenous vein as a graft for the bypass, and in one, the bypass was made with an expanded polytetrafluoroethylene prosthesis. One patient had a RA plasty, and in 2 cases a nephrectomy was performed in order to resolve the pathology, and after that, the kidney was autotransplanted. Hospital stay was 9.2 ± 3.3 days and mean follow up time was 5.8 ± 4.5 years. There were no deaths during or after surgery.

Conclusions: Even though endovascular treatment for renal artery disease is indicated in some scenarios, surgical treatment is still an option in selected patients with excellent results.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. 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: edulbecco@ffavaloro.org (E. Dulbecco).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2017.02.001>

1134-0096/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Con el advenimiento del tratamiento endovascular en enfermedades de la aorta y sus ramas, las indicaciones quirúrgicas para la resolución de las mismas fueron tomando otros conceptos. A pesar de esto, el tratamiento quirúrgico de la enfermedad renovascular sigue teniendo resultados favorables cuando se realiza con criterio.

La enfermedad renovascular consiste en la afección de una o ambas arterias renales (AR), ya sea por un aumento de su diámetro o por reducción parcial o total de la luz de las mismas, llevando a un cuadro de hipertensión arterial (HTA) secundaria y/o insuficiencia renal. En el 90% de los casos la causa es degenerativa, teniendo como principal etiología la aterosclerosis; en un porcentaje menor se encuentra la fibrodisplasia muscular, que afecta la capa media de las arterias, ocasionando tanto obstrucción como dilatación de las AR^{1,2}.

El presente trabajo consiste en el estudio de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de esta enfermedad en los 15 últimos años y que tuvieron como opción terapéutica la resolución quirúrgica.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de aneurisma y/o estenosis de las AR cuya enfermedad requirió resolución quirúrgica desde junio de 2000 a julio de 2015 en el Hospital Universitario Fundación Favaloro.

Se realizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes que cumplían con los diagnósticos descritos previamente, quienes recibieron tratamiento quirúrgico de su enfermedad. Los datos fueron ingresados en un formulario y, posteriormente, tabulados utilizando Microsoft Excel.

Fueron consideradas para el estudio las siguientes variables: edad (años), sexo (femenino, masculino), peso (kg), antecedentes y comorbilidades, valores de urea y creatinina (mg/dl), aclaramiento de creatinina (ml/min) previo y posterior al procedimiento, hallazgos en estudios de imágenes previos y posteriores al procedimiento (ecografía *doppler* renal, resonancia magnética, y/o angiotomografía), datos intraoperatorios (tipo de cirugía, prótesis utilizada, tiempo de isquemia), días de ingreso, complicaciones, tiempo de seguimiento ([ver el anexo 1 del material suplementario](#)).

Para la descripción de las diferentes variables se utilizó la media y la desviación estándar (DE). Los datos cualitativos se expresaron mediante porcentajes.

Resultados

Los datos demográficos se encuentran en la [tabla 1](#). En el 90% de los casos la forma clínica de presentación fue la HTA refractaria al tratamiento médico. Un paciente (10%), con antecedente de arteritis de Takayasu ingresó con insuficiencia renal aguda y estuvo en hemodiálisis 72 horas previas a la cirugía. El 50% de los casos (n=5) tenía un diagnóstico previo de fibrodisplasia muscular. El 30% (n=3) había sido intervenido previamente con *stents* en las AR 11, 33 y 63 meses antes de la cirugía, y un caso con cirugía de *bypass* aortorrenal izquierdo previo (37 años antes).

La indicación más frecuente para la cirugía fue la presencia de aneurisma de AR (n=5, 50%), seguida por estenosis de *stents* en la AR (n=3, 30%) y estenosis de AR (n=2, 20%); un paciente presentó estenosis de AR derecha asociado a aneurisma de la misma ([tabla 2](#)) ([fig. 1](#)).

En cuanto a los procedimientos realizados detallados en la [tabla 3](#) ([ver material web adicional](#)), como vía de abordaje se utilizó la incisión de Chevron en 2 de las cirugías, y en el resto

Tabla 1

Características demográficas de los pacientes

	n (%)
Sexo	
Hombre	1 (10)
Mujer	9 (90)
Edad (años, promedio, DE)	52 ± 17
Peso (kg, promedio, DE)	67 ± 14
Antecedentes	
Hipertensión arterial	9 (90)
Diabetes mellitus	2 (20)
Tabaquismo	2 (20)
Insuficiencia renal aguda	1 (10)
Insuficiencia renal crónica	2 (20)
Aneurisma de aorta abdominal	2 (20)
Vasculitis	1 (10)
Monorreno ^a	2 (20)
Fibrodisplasia	5 (50)
Malformación arteriovenosa	1 (1)
<i>Stents</i> previos en AR	3 (30)
Cirugía previa de AR	1 (10)
Valores de laboratorio preoperatorios	
Urea (mg/dl)	66,5 ± 68,7
Creatinina (mg/dl)	1,4 ± 1,5
Aclaramiento de creatinina (ml/min) ^b	79,5 ± 39,2
Diagnóstico^c	
Aneurisma AR	5 (50)
Estenosis AR	2 (20)
Estenosis de <i>stent</i> en AR	3 (30)

AR: arteria renal; DE: desviación estándar.

^a Monorreno: un paciente monorreno estructural y otro monorreno funcional.

^b Aclaramiento de creatinina calculado según la fórmula de Cockcroft-Gault.

^c Un paciente con diagnóstico de estenosis y aneurisma de arteria renal.

Tabla 2

Características de las enfermedades

Aneurismas^a	N (%)
Tamaño (mm)	20,8 (12-40) ^b
Lado	
Izquierdo	4 (40)
Derecho	2 (20)
Cirugía previa	1 (10)
Estenosis	
Lado	
Derecho	2 (20)
Izquierdo	1 (10)
Bilateral	2 (20)
Stent previo	3 (3)

^a Un paciente con diagnóstico de aneurisma y estenosis de arteria renal.

^b Expresado como media (valor mínimo-máximo).

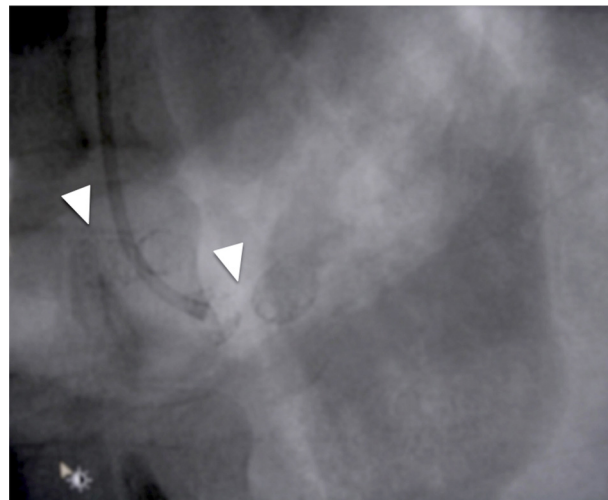


Figura 1. Se observa fractura de *stent* en la arteria renal izquierda (punta de flecha).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5601255>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5601255>

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