

**DEBATE ABIERTO**  
**CASO CLÍNICO N° 4 | AÑO 2013**

---

**Estenosis arterial renal bilateral asociado a aneurisma renal**

## Entrevistas:

**Dr. Marcelo Orias**  
**Jefe de Servicio de Nefrología**  
**Sanatorio Allende**  
**Córdoba**

---

**1) ¿Qué conducta terapéutica hubiera adoptado Ud. en este caso?**

La conducta terapéutica es adecuada y el resultado lo confirma.

**2) ¿De qué manera realizaría el seguimiento de este paciente?**

Si no tuviese aneurisma del lado derecho, la seguiría con presión arterial, creatinina, doppler y scan renal cada 3 meses por un año y luego cada 6 meses. Como tiene el aneurisma, haría además angioTAC a los 6 meses.

**3) En base a su experiencia, ¿qué pronóstico tiene este paciente?**

El pronóstico es en general bueno, dependiendo de la progresión o no del aneurisma y futuras estenosis en la unión del stent con los vasos.

**Dr. Gustavo Pessah**  
**Jefe de División de Hemodinamia**  
**Hospital Córdoba**  
**Córdoba**

---

**1) ¿Qué conducta terapéutica hubiera adoptado Ud. en este caso?**

En este interesante caso podríamos diferenciar el tratamiento del riñón derecho con respecto al izquierdo, ya que básicamente el primero tiene obstrucción predominante y un pequeño aneurisma distal de < de 10 mm de diámetro, en los cuales habría consenso a pesar de la baja incidencia de los mismos (0,09% de la población general) de que se podrían manejar médicamente, por lo que en este riñón la patología a tratar sería la obstructiva, para lo cual deberíamos aproximarnos a la etiología para decidir cuál es el mejor abordaje.

En esta paciente de edad media con patología solo renal y ninguna evidencia de enfermedad aterosclerótica y asociación de aneurisma renal, se podría tratar de una fibrodisplasia en la cual la asociación es más frecuente que en la etiología aterosclerótica. Si se asume esto como cierto, la angioplastia solo con balón tendría muy buenos resultados y se podría dejar la colocación de stent para una posible dilatación. En cuanto al riñón izquierdo, la patología predominante es la aneurismática y de > de 2 cm. de diámetro por lo que tiene consenso de tratamiento, depende el centro de referencia el tratamiento quirúrgico es el

## DEBATE ABIERTO

### CASO CLÍNICO N° 4 | AÑO 2013

---

#### Estenosis arterial renal bilateral asociado a aneurisma renal

elegido sin embargo con el advenimiento de nuevos dispositivos como los stent cubiertos de bajo perfil podrían ser una opción válida, este caso parece ideal ya que el aneurisma aparentemente no involucra ramas y permitiría posicionar y desplegar el stent con un margen de bordes aceptable y tratando la patología obstructiva al mismo tiempo, por lo que el tratamiento realizado me parece el adecuado.

#### 2) ¿De qué manera realizaría el seguimiento de este paciente?

Hoy en día con el advenimiento de técnicas de imagen como la TAC multicorte y la RMN me parece que el seguimiento se podría hacer en base a estos métodos no invasivos, y nunca olvidando la clínica ya que si el paciente evolucionó favorablemente desde el punto de vista de su función renal y de su HTA la regresión de algunos de estos parámetros a la anormalidad nos podría marcar la reincidencia de la patología.

#### 3) En base a su experiencia, ¿qué pronóstico tiene este paciente?

Recordemos que en cuanto al pronóstico de esta paciente es difícil de predecir su evolución a largo plazo por tener dos patologías concomitantes una de baja incidencia (aneurisma renal) y la obstructiva en la cual últimamente se presentaron trabajos en los cuales la ATR tendría resultados desfavorables, podemos esperar que de acuerdo a los resultados de la angioplastia renal en cuanto a la HTA el 20-25% la curan y el 40- 50% % la mejoran, el resto no se modifica. En cuanto a la función renal el 26% mejoran, el 48% se mantienen estables y el 26% empeoran. Es interesante destacar que la función renal empeoró mas con la colocación de stent que con la angioplastia con balón solo (30% vs 38%). Debido a esto se están realizando TRIALS para determinar que método de tratamiento sería el óptimo, ya sea, con investigación de dispositivos de protección, stent cubiertos, stent con drogas y evaluación funcional de las lesiones con FFR.

**Dr. Juaneda, Jaime**  
**Jefe de Servicio de Cirugía Vascular**  
**Hospital Córdoba**  
**Córdoba**

---

#### 1) ¿Qué conducta terapéutica hubiera adoptado Ud. en este caso?

En primer lugar llama la atención que el eco Doppler realizado con fines diagnóstico se informa dentro de límites normales. Es un estudio de elección para detectar éstas patologías por su alta sensibilidad y especificidad.

Respecto a la conducta terapéutica que hubiere adoptado en éste caso, no existe ninguna duda sobre la indicación de la restauración vascular en un paciente con aneurismas (el izquierdo de diámetro voluminoso con riesgo de ruptura),

## DEBATE ABIERTO

### CASO CLÍNICO N° 4 | AÑO 2013

---

#### **Estenosis arterial renal bilateral asociado a aneurisma renal**

estenosis renal significativa y con hipertensión arterial y pérdida de la función asociada (en éstos el tamaño del aneurisma pasa a un segundo plano).

Siendo el objetivo básico la preservación del riñón, se pueden utilizar varias alternativas, dependiendo de la localización y características de las lesiones y experiencia personal. Hay casos para tratamiento endovascular y distintas cirugías como aneurismorrafia, resección del aneurisma con interposición de injerto, plastia de la arteria y reparación ex vivo.

En el aneurisma renal izquierdo por su localización comparto el criterio adoptado. Respecto a la arteria renal derecha se presta a discusión. Si bien el aneurisma no es grande y la estenosis crítica es responsable de la hipertensión y deterioro de la función renal, estamos frente a una paciente muy joven e hipertensa, por lo cual, de no presentar contraindicación o riesgo aumentado por patologías asociadas hubiere indicado tratamiento quirúrgico para la reparación de ambas lesiones. Es indicación de cirugía del aneurisma renal con independencia de su tamaño, en paciente con hipertensión renovascular.

Por tratarse de la arteria renal derecha con anatomía compleja por aneurisma en las ramas de bifurcación de la arteria renal y las vena cava y renal que se hallan en posición anterior, efectuaría cirugía con reconstrucción extracorpórea, que consiste en la extracción del riñón con sección de la arteria y vena, el uréter se libera pero no se secciona, se perfunde el riñón estando protegido por hipotermia, las lesiones son corregidas fuera de la cavidad abdominal y se reimplanta en fosa ilíaca, un autotrasplante.

#### **2) ¿De qué manera realizaría el seguimiento de este paciente?**

El eco doppler con explorador de elevado entrenamiento es herramienta especial para el seguimiento periódico brindando información de la arteria renal, parénquima y la anatomía renal, además, la valoración del parénquima renal puede realizarse indirectamente en el estudio hemodinámico mediante la determinación del índice de resistencia que es indicativo de enfermedad de pequeños vasos y fibrosis de parénquima. En los casos que reaparezca hipertensión arterial, deterioro de la función renal o sospecha de aumento del aneurisma renal debe efectuarse de preferencia angioTAC o angioRMN. El empleo de radiación ionizante y de contraste iodado son sus limitaciones más importantes para utilizarlas como test de rastreo, especialmente en el caso de deterioro funcional. Con la angioresonancia se utiliza el gadolínico que es menos nefrotóxico pero hay limitaciones para las estenosis intra-stent o en las lesiones no ostiales tiene tendencia a la sobre valoración.

#### **3) En base a su experiencia, ¿qué pronóstico tiene este paciente?**

No la tengo con el tratamiento endovascular. He realizado distintas alternativas quirúrgicas, cuatro autotrasplantes y tres in situ en los últimos años de los cuales cuatro eran hipertensos, estando en la actualidad con permeabilidad de sus arterias en todos los casos, con buena función renal y la hipertensión controlada.



**DEBATE ABIERTO**  
**CASO CLÍNICO N° 4 | AÑO 2013**

---

**Estenosis arterial renal bilateral asociado a aneurisma renal**