



# **TERAPEUTICA EN HIPERTENSION ARTERIAL RENOVASCULAR**

**Dr. Manuel Huamaní Vásquez**  
**HIGA San Martín La Plata.**  
**XXX CONGRESO NACIONAL FAC 2012**  
**CACI@FAC**  
**SALTA.**



**EL AUTOR ASEGURA NO TENER CONFLICTOS DE INTERESES.**



## HISTORIA CLINICA



**MC:** 25/4/10 HTA refractaria.

- **EA:** Paciente femenino de 63 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial desde 2003, actualmente medicada con lisinopril 20 mg/d, carvedilol 12,5 mg/d, prazosín 2 mg/d, amlodipina 5 mg/d claudicación de MID a 300 mts. Disminución del peso de apróx 6 kg en los últimos 6 meses con disminución de la ingesta y nocturia.
- **AP:** dislipemia. HTA gestacional que requirió cesárea. Obesidad y menopausia desde los 42 años de edad. No alcohol ni tabaco, dieta mixta y variada. Diuresis día 6, noche 3.
- **AHF:** 2 hijos hipertensos de 46 y 27 años.
- **Examen físico :** PA 200/110 mmHg, FC 88x', FR 18x', talla 1,63 mts. Peso 87,5 kg. IMC 33. CV: R1R2 en 4 focos nf. Silencios libres. tolera decubito dorsal, ingurgitación yugular 3/3, edema infrapatelar bilateral godet 2/4, pulsos pedio y tibial posterior disminuidos. BEAB crepitantes inspiratorios dispersos en ACP.
- Se indicó furosemida 40 mg c/8 hs, enalapril 10 mg c/12 hs, carvedilol 12,5 mg c/12 hs, AAS 100 mg/d, amlodipina 5 mg c/12 hs y simvastatina 10 mg/d.
- 6/5 TA 130-90 mmHg creatininemia 5,45 mg/dL, depurac.creat 17 ml/min a las 48 hs cretinemia 7,12 mg/dl. Se suspende enalapril y se aumenta amlodipina 10 mg c/12 hs.
- 12/6 TA 200-100 mmHg creatinina 2,08 mg/dL.



## EXAMENES COMPLEMENTARIOS.



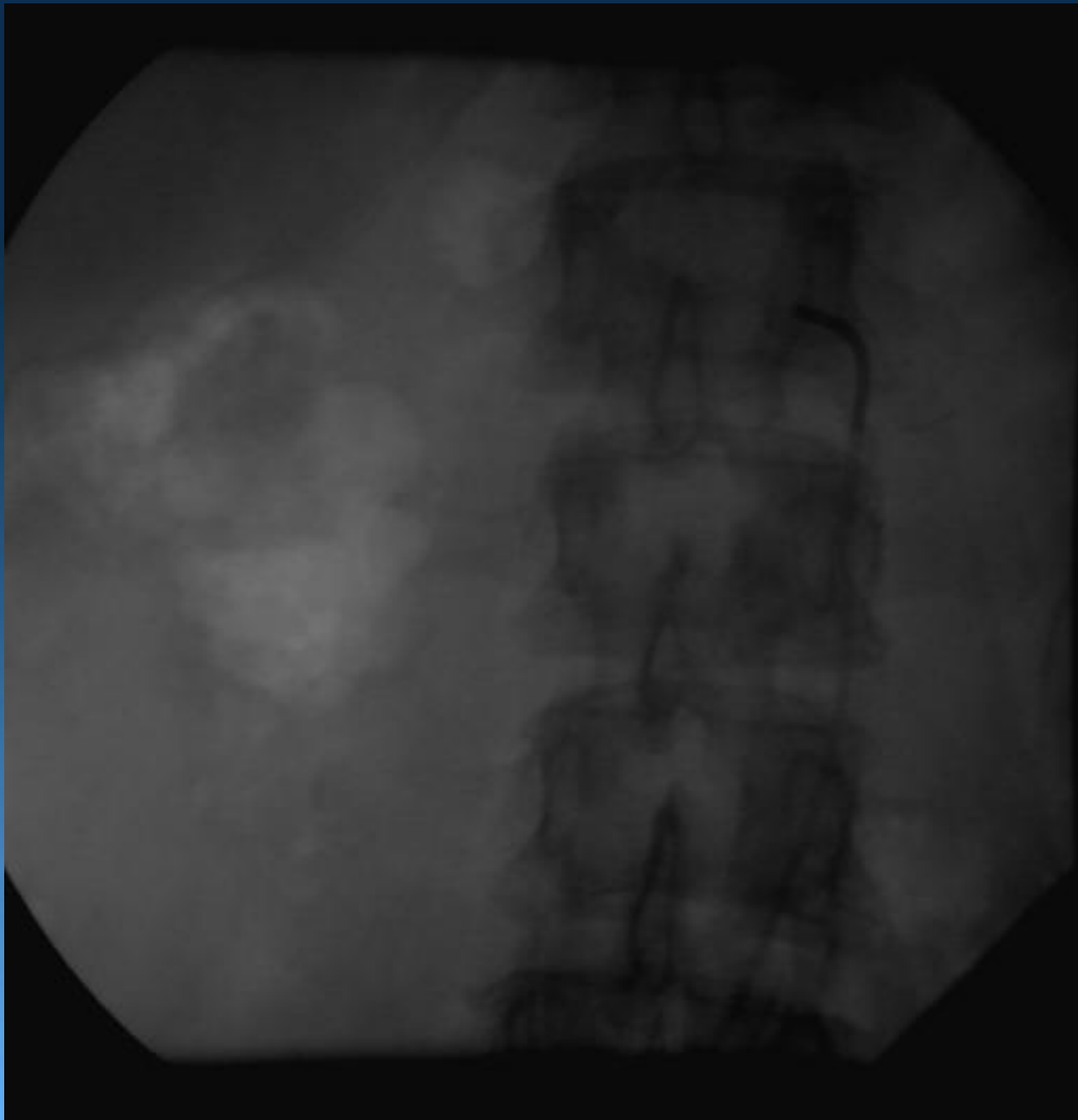
### Laboratorio :

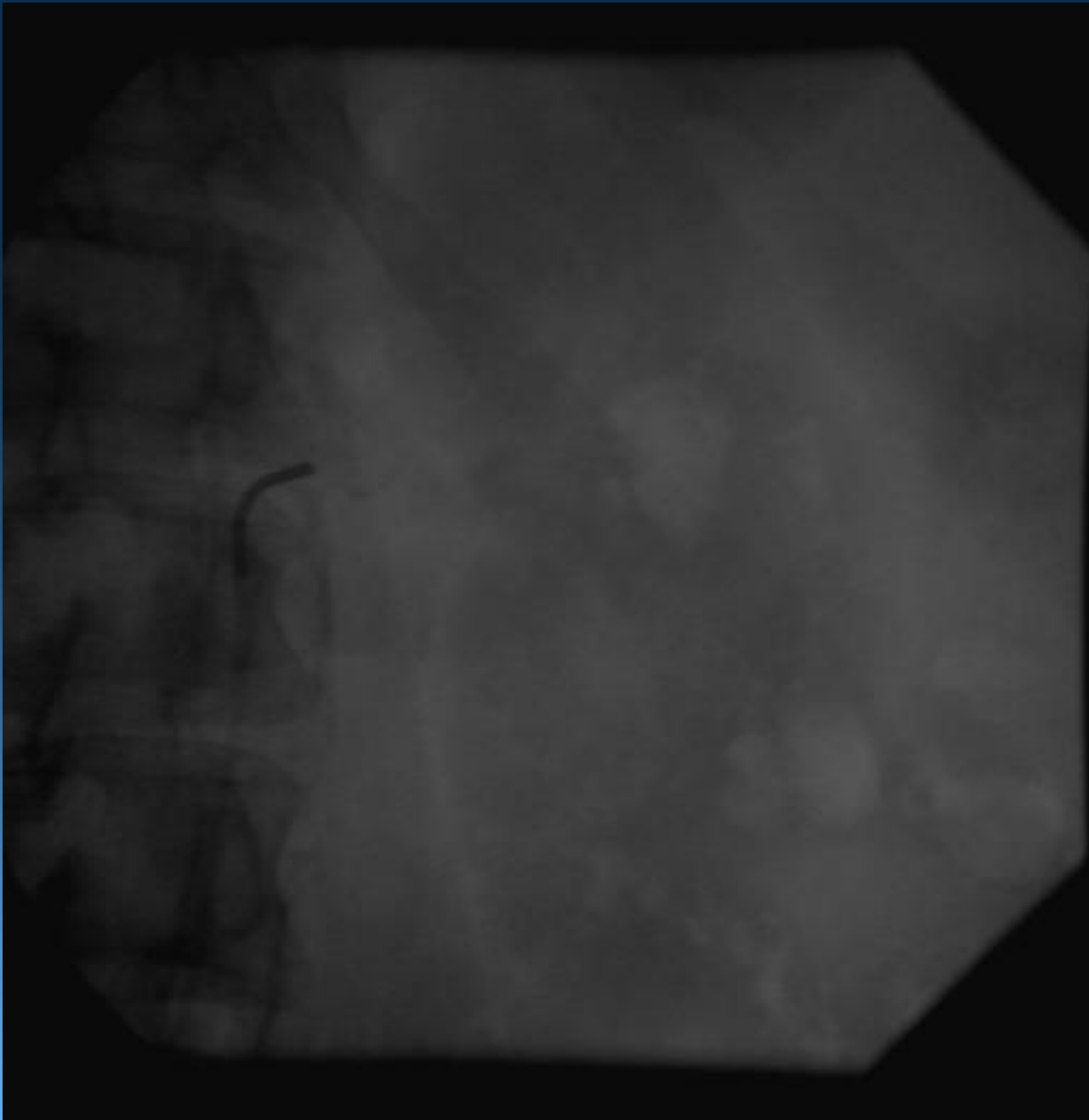
- sangre : GR 5´000,000 Hb 14,2 plaquetas 298,000. glucemia 123 mg/dL. Urea 91 mg/dL, creatinina 2,47 mg/dL, colesterol 256 mg/dL, triglicéridos 260 mg/dL, uricemia 8,1 mg/dL, calcemia 8,8 mg/dL, fósforo 5,3 mEq/L, Na 133 mEq/L, K 4,4 mE/L. Renina 61 pg/dL
- Orina : sedimento normal, proteinuria negativa, depuración de creatinina 39 ml/min, natriuresis 140 mEq
- **Fondo de ojo** : Estrechamiento arteriolar, cruces a-v patológicos, OI exudados duros y hemorragia en llama hora 7.
- **Ecografía renal** : riñon derecho no se visualiza, riñon izquierdo con relación cortico medular conservada sin signos de urostasis, largo 9,7 cm, anteroposterior 5,6 cm. vena renal flujo conservado. Vasos arteriales a nivel del parénquima e hilio normales, no se pudo evaluar el ostium de la arteria renal izquierda.
- **Ecocardiograma**: VI de diámetros y FS conservada. HVI leve.

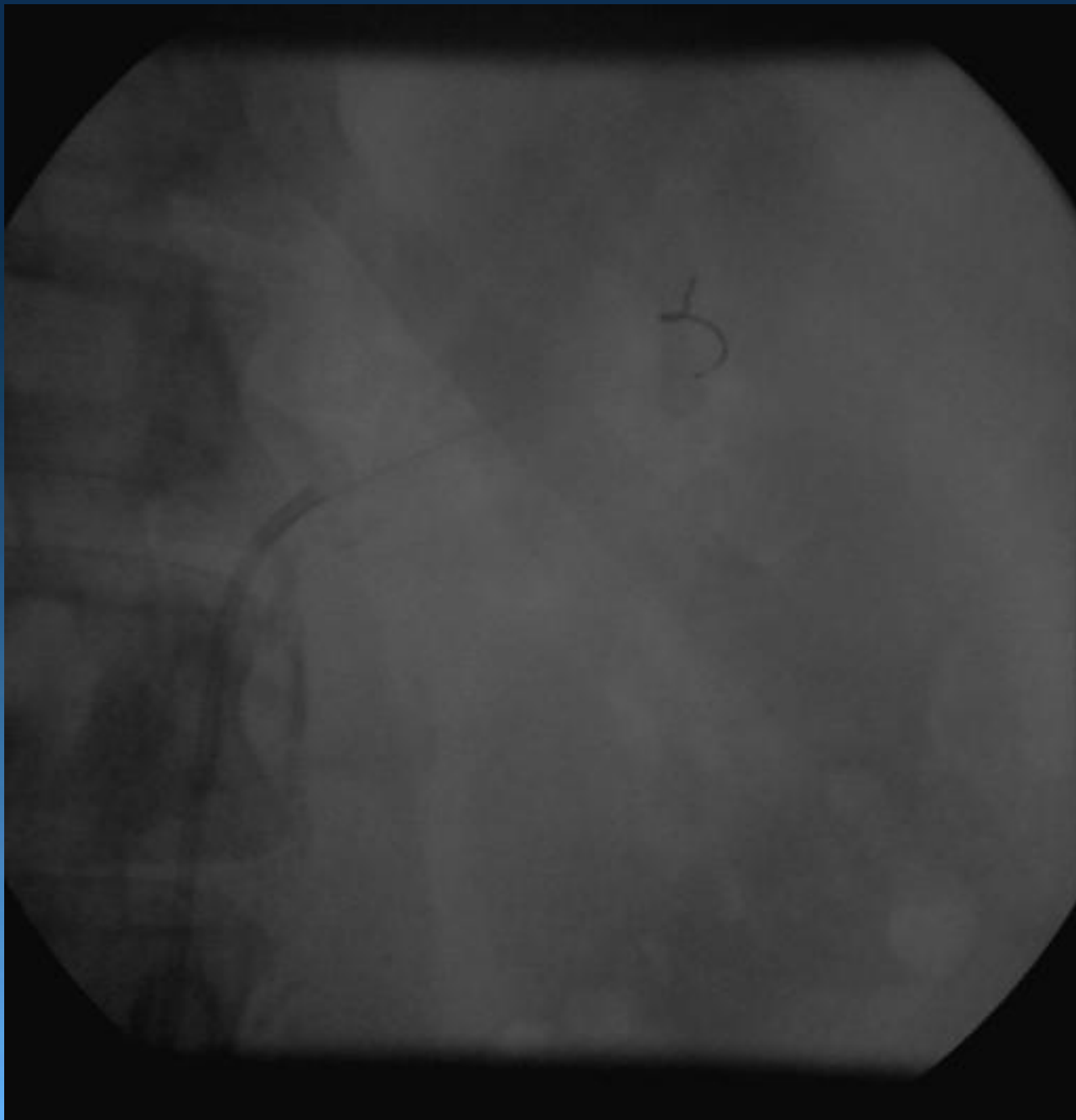


**Radiorenograma con DTPA:** angiografía evidencia buena llegada del radiotrazador con adecuada perfusión del riñón izquierdo. Porcentaje de perfusión relativa: RD 32,2%. RI 67,8%. RRG RD curva aplanada con función insuficiente, RI con fase parenquimatosa y pendiente excretora rápida con lenta eliminación. % de función relativa RD 5 % RI 95 %. Forma y tamaño del RI conservadas. Dificultosa visualización del RD. Retención del trazador en la porción medial del uréter derecho. No visualizándose stop del mismo.

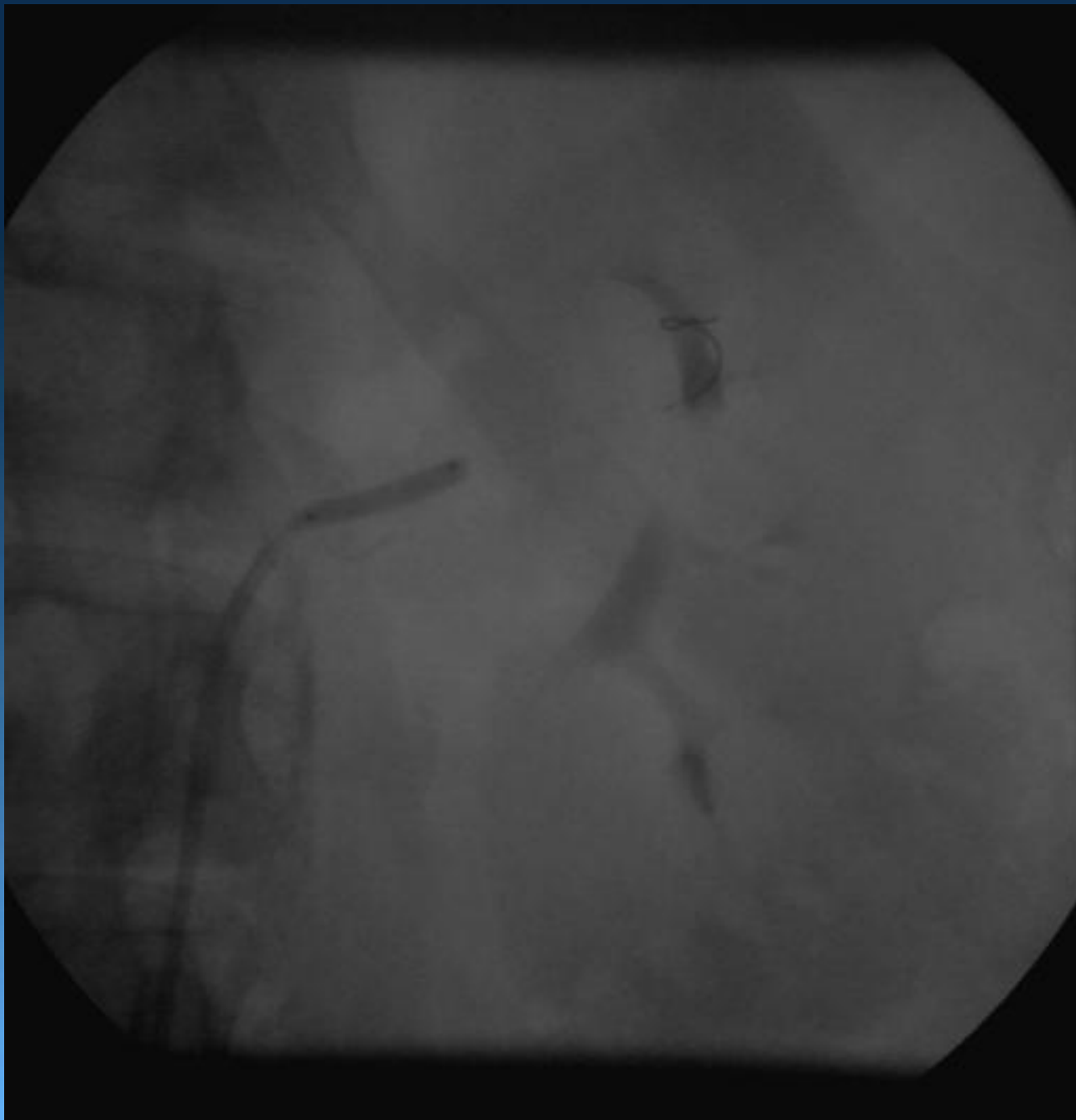
- **MAPA:** Promedio de 24hs, PAS: 116 mmHg. PAD: 69 mm Hg. Promedio diurno, PAS: 115 mmHg. PAD: 67 mmHg. Promedio nocturno, PAS: 120 mmHg. PAD: 71 mmHg
- **Angiorresonancia de vasos renales:** RD: disminuido de tamaño, 5,8 cm por 2,6 cm, contorno irregular, espesor parenquimatoso 6 mm, nefrograma tardío. Arteria renal principal no se visualiza. RI: 10,2 por 4,2, espesor parenquimatoso 22 mm, altura medular 16 mm, nefrograma homogéneo. Vena renal izquierda sin alteraciones, la arteria presenta calibre normal a pesar de la irregularidad de la pared aórtica a ese nivel por la presencia de placas parietales. Probable arteria polar inferior.

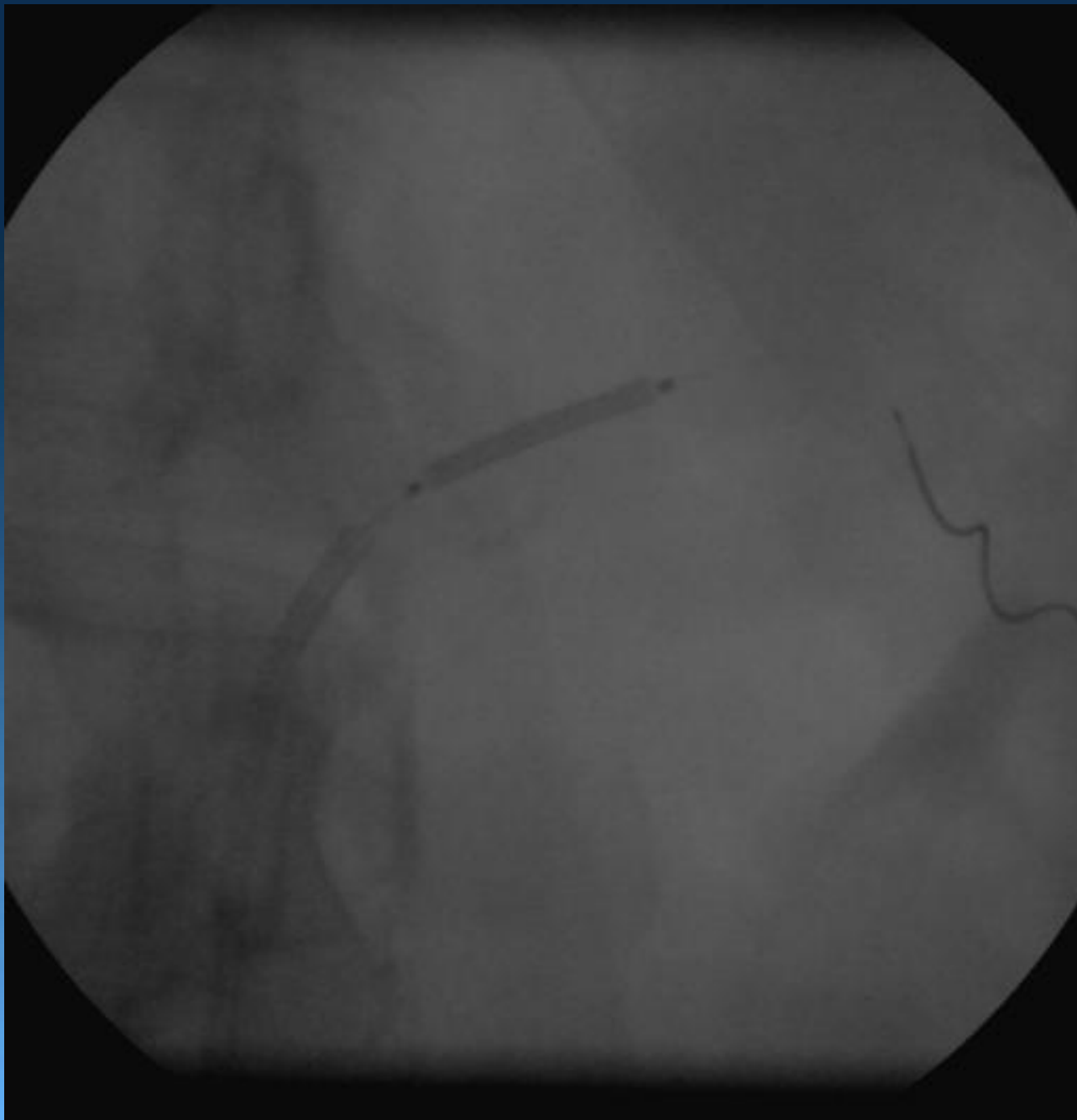


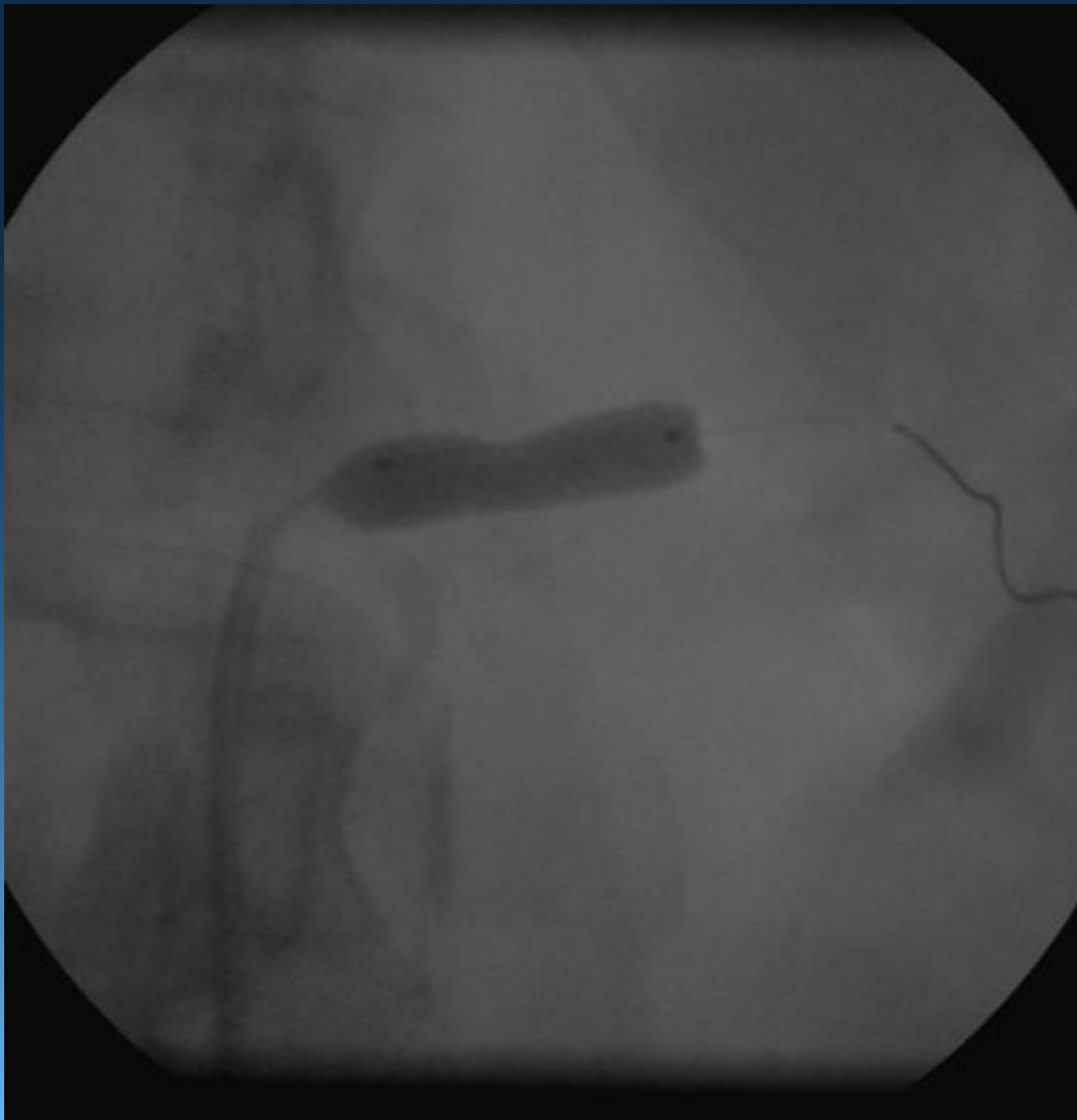


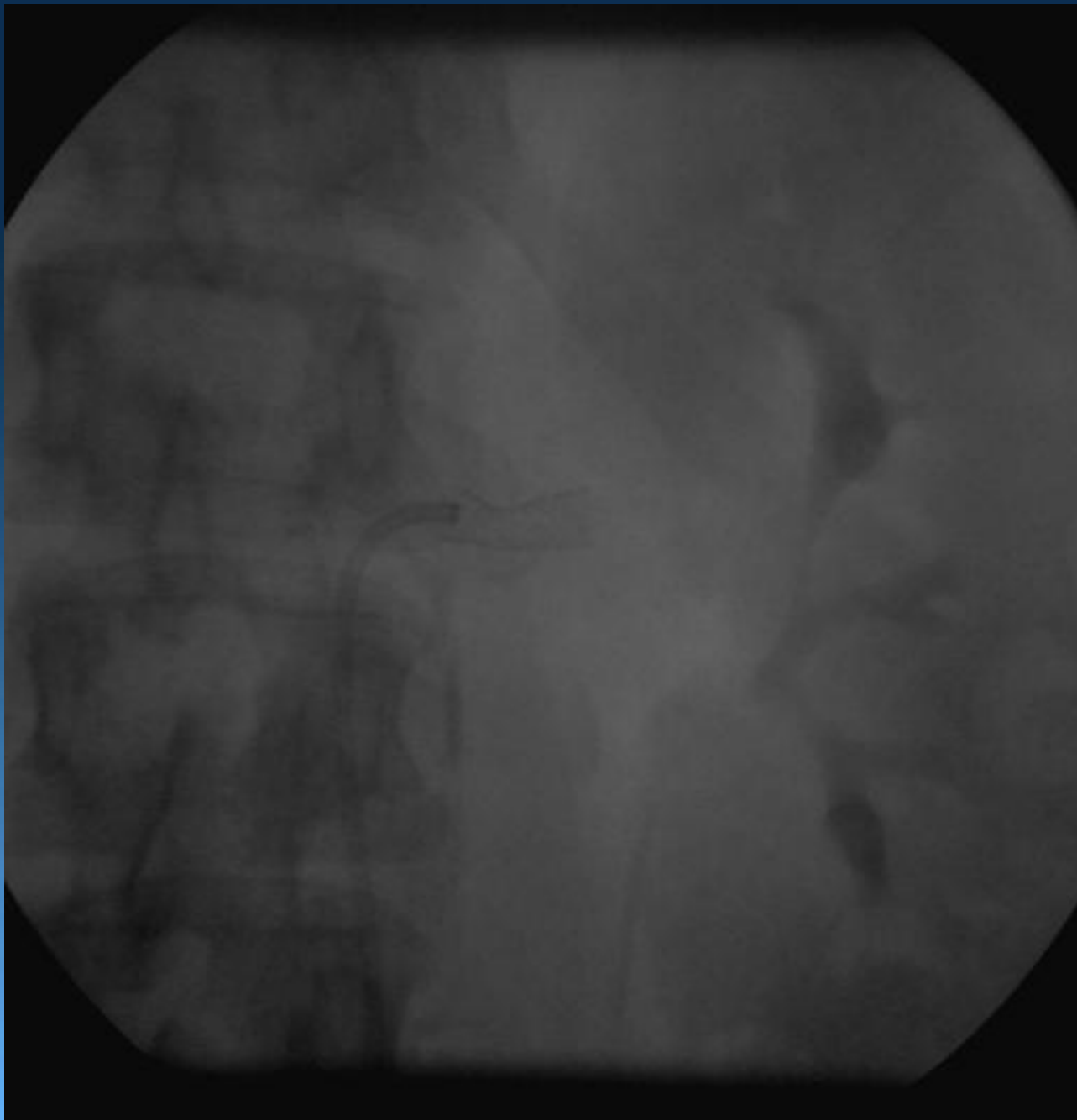


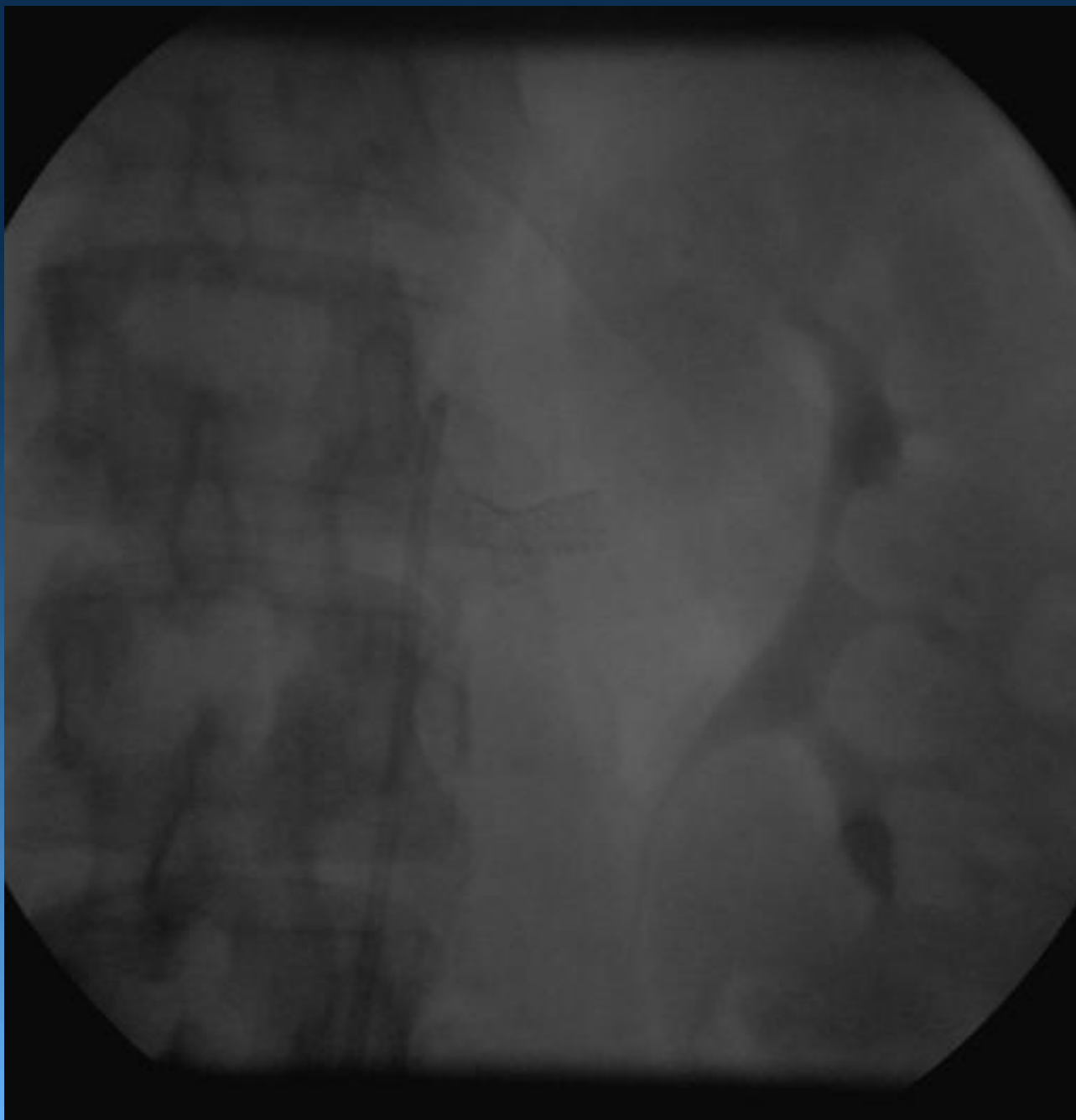














**Angiografía renal :** Aorta abdominal con calcificación y ateromatosis parietal difusa. Arteria renal derecha totalmente ocluida en el origen. Arteria renal izquierda presenta lesión obstructiva severa en el origen.

- Se decide angioplastia de arteria renal.
- **Angioplastia de arteria renal izquierda:** (07/2010), acceso femoral derecho, abordaje de arteria renal con cateter guía renal 6 Fr, trasponiendo lesión obstructiva ostial con cuerda intracoronaria 0.014" predilatación con balones 2.0 y 2.5 mm. e implante se stent renal 5.0x18 mm. Control final sin lesión residual. Clopidogrel por 3 meses.



## SEGUIMIENTO:



- **Control domiciliario desde 14/8 al 21/8:** promedios de PA 125-70 mm Hg
- **22/8** PA 120-70 . Se disminuye amlodipina a 5mg c/12 h. Glucemia 132 mg/Dl
- **29/8** PA 130-75 mm Hg. Sin edema. Peso: 84,5 kg. Amlodipina 2,5 c/ 12 h, espironolactona 25 mg, Carvedilol 25 mg, furosemida 40 mg c/12 h. Simvastatina 10 mg, Metformina 500 mg/día. Glucemia 123 mg/dL, creatininemia 2,15 mg/dL, dep. creat. 51ml/min, proteinuria negativa, natruria 104 mEq/L.
- **18/9** PA 120-75 mm Hg, Peso 84,7 kg, glucemia 154 mg/dL, creatininemia 2 mg/dL, dep. creatinina 53 ml/min, Kalemia 4,3 mEq/L, Natriuria 146 mEq/día. Proteinuria negativa. Conducta:
- Se suspenden amlodipina, metformina y espironolactona. Se agrega enalapril 2,5 mg/día, furosemida 40 mg c/12 h y carvedilol 25 mg/día.
- **27/9:** PA 120-75. ↑Creatininemia: 3,8 Dep Creat. 27. Se suspende enalapril!!
- **4/10:** PA 110-78. Creatinina 1,5 Trat.:Carvedilol 25 mg, furo 40 c/12h.
- **Doppler de arteria renal** a los 3 y 12 meses sin aumento de los indices de resistencia.