

ARTICULO DE REVISION

Indicaciones del tratamiento percutáneo de estenosis de la arteria renal: ¿Qué nos enseñó el estudio ASTRAL?. Qué esperar del estudio CORAL



//

Dr. Marco V. Wainstein
Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS),
Profesor Graduado en Cardiología UFRGS, Coordinador del Laboratorio de Cateterismo
Cardiovascular, Hospital Molinos de Viento, Cardiólogo Intervencionista en el Hospital de Clínicas
Porto Alegre, UFRGS.

La enfermedad renal (ER) aterosclerótica puede presentarse en forma asintomática con reducción de la función renal (“nefropatía isquémica”) o como hipertensión renovascular⁽¹⁾. Los datos de la literatura indican que la ER de origen aterosclerótico, puede considerarse una causa importante de enfermedad renal crónica⁽²⁾ y de hipertensión secundaria. Estas manifestaciones pueden presentarse solas o asociadas. Existe controversia en cuanto al manejo de estenosis de las arterias renales. La principal dificultad es definir el significado funcional de la estenosis y, por tanto, que los pacientes puedan presentar potencialmente mayor beneficio clínico de la revascularización. Varios estudios no aleatorios y estudios observacionales terapéuticos han demostrado el beneficio de la angioplastia en la ER de origen aterosclerótico, resultando en una mejora o estabilización de la función renal en aproximadamente el 75% de los

casos^(3,4). En otro estudio, los autores demostraron mejoría de la función renal en el 52% de los pacientes y el principal predictor independiente de la mejoría de la función renal basal fue la función renal (creatinina menor, cuanto mayor es la probabilidad de éxito de la revascularización)⁽⁵⁾.

La principal evidencia del efecto de la revascularización percutánea de la estenosis de la arteria renal es la supervivencia sin complicaciones y mejoría de la función renal; ambos resultados provienen de dos ensayos aleatorios recientes cuya consecuencia global fue desfavorable para la colocación de stents^(6,7). El estudio ASTRAL⁽⁶⁾ donde 806 pacientes asignados al azar recibieron tratamiento farmacológico en comparación con el stent asociado al tratamiento farmacológico. Hubo una fuerte tendencia hacia la mejoría de la función renal en pacientes que recibieron tratamiento

ARTICULO DE REVISION

percutáneo, sin embargo no hubo diferencia significativa en la mortalidad ni en la supervivencia libre de otros eventos adversos.

El control de la hipertensión a menudo se puede lograr con la terapia de medicamentos. La identificación de los pacientes que muestran un beneficio con la revascularización es muy difícil y no se han publicado ensayos aleatorios que comparasen la revascularización percutánea exclusivamente con el tratamiento médico conservador y stents en pacientes con ER de origen aterosclerótico.

recomendaciones Finales

Las recomendaciones para la angioplastia con stent en ER de origen aterosclerótico se limitan a los pacientes con insuficiencia renal progresiva y/o la hipertensión, de preferencia en el uso de dos o más medicamentos antihipertensivos. Las nominaciones son aceptables también por la presencia de una estenosis severa o estenosis bilateral de la arteria renal en un riñón con arteria renal con origen único. Estudios futuros aleatorizados están en curso, tales como el estudio CORAL esperando puede ampliar la indicación de revascularización en pacientes con ER de origen aterosclerótico.

Conflicto de interés: ninguno

Bibliografía:

1. Textor SC, Wilcox CS. Renal Artery Stenosis: A Common, Treatable Cause of Renal Failure? *Annu Rev Med* 2001; 52:421-442.
2. van Ampting JMA, Penne EL, Beck FJA, Koomans HA, Boer WH, Beutler JJ. Prevalence of atherosclerotic renal artery in patients starting dialysis. *Nephrol Dial Transplant* 2003;18:1147-1151.
3. Textor SC. Managing renal arterial disease and hypertension. *Curr Opin Cardiol* 2003;18: 260-267.
4. Rundback JH, Sacks D, Kent C, et al. Guidelines for the Reporting of Artery Revascularization in Clinical Trials. *Circulation* 2002;106: 1572-1585.
5. Zeller T, Frank U, Muller C, et al. Predictors of improved renal function after percutaneous stent-supported angioplasty of severe atherosclerotic ostial renal artery stenosis. *Circulation* 2003;108:2244-2249.
6. Wheatley K, Ives N, Gray R et al. Revascularization versus medical therapy for Renal-Artery Stenosis (Astral Investigators). *N Engl J Med* 2009;361:1953-62.
7. Bax L, Woltitz AJ, Kouwenberg HJ, et al. Stent placement in patients with atherosclerotic renal artery disease and impaired renal function. *Ann Int Med* 2009;150:840-848.