

# Tratamiento percutáneo de la HTA renovascular fibrodisplásica con exclusión de aneurisma renal

Percutaneous treatment of renovascular hypertension fibrodisplasia excluding renal aneurysm

Martínez A<sup>1</sup>, Casanova M<sup>1</sup>, Fernández Murga A<sup>1</sup>

**Palabras clave:** fibrodisplasia, angioplastia renal, aneurisma renal, hipertensión renovascular.

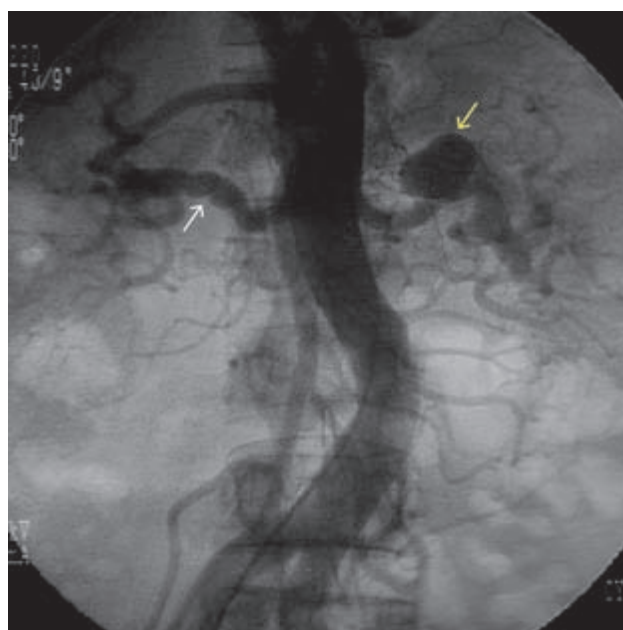
## HISTORIA CLÍNICA

Se presenta el caso de una mujer de 40 años, con hipertensión arterial (HTA) severa no controlada con triple terapia antihipertensiva y deterioro de la función renal. Un estudio dinámico renal con captopril evidenció alta probabilidad de enfermedad renovascular bilateral. El ecoDoppler renal evidenció estenosis severa (>70%) de ambas arterias renales e índice de resistencia inferior a 0,80. La arteriografía renal (**Figura 1**) muestra enfermedad fibrodisplásica bilateral, estenosis significativa en arteria renal derecha (ARD) y gran aneurisma bilobulado en arteria renal izquierda (ARI).

Se realizó revascularización percutánea bilateral, con exclusión del aneurisma mediante la implantación de *stent graft* (JOSTENT®) (**Figura 2 y 3**) y dilatación de la ARD con balón. La evolución clínica fue favorable, con control de su HTA y normalización de la función renal; el buen resultado clínico y ecoDoppler bilateral persistió en el seguimiento alejado (48 meses).

## DISCUSIÓN

La displasia fibromuscular renovascular afecta a mujeres y se diagnostica entre los 15 y 50 años; causa, principalmente, HTA renovascular en menos del 10% de los casos. Suele ser bilateral y puede asociarse a aneurismas (> 37%) o disecciones arteriales espontáneas.<sup>1</sup> Histopatológicamente se distinguen varios tipos: *intimal* (<10%), *medial* (60-70%) y *adventicial*. Dentro del grupo de las mediales se han descrito tres subtipos: *medial* (80%), *perimedial* (10-15%) e *hiperplasia medial* (1-2%)<sup>2</sup>. Las disecciones y aneurismas son más frecuentes en los subgrupos de fibrodisplasia medial.



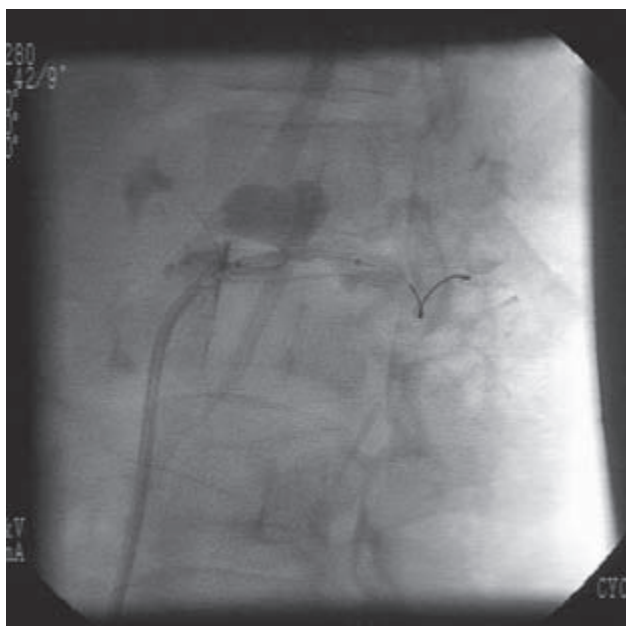
**Figura 1.** Aortograma abdominal. Se visualiza fibrodisplasia bilateral, ARD con estenosis (flecha blanca) y gran aneurisma en ARI (flecha amarilla).

En la angiografía aparece como una cadena de cuentas y sugiere fuertemente la enfermedad; el diagnóstico es confirmado sólo por el examen histopatológico.

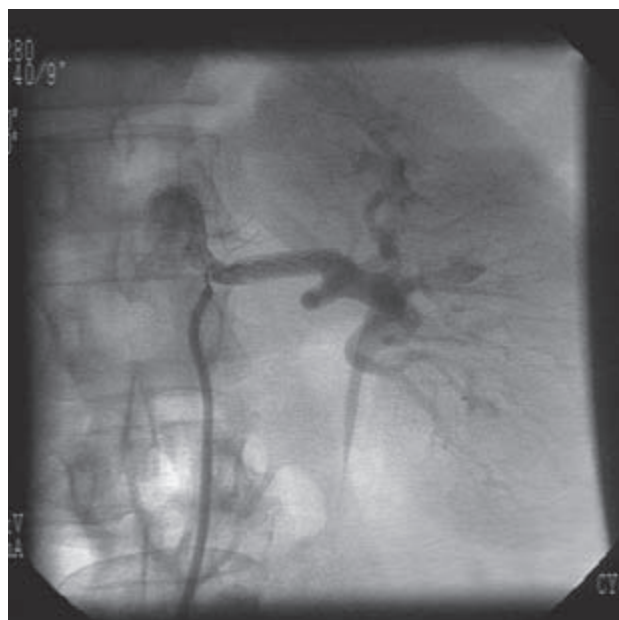
La importancia clínica de estos aneurismas varía desde un hallazgo incidental, HTA, hasta dolor en flancos y hematuria por embolización de la arteria renal, infarto o ruptura, con el consiguiente aumento de la mortalidad.<sup>3</sup> El riesgo de ruptura suele ser bajo, excepto en mujeres embarazadas y en aneurismas saculares no calcificados, con una tasa de mortalidad de hasta 80%. Aunque es un hallazgo frecuente, es discutible si los aneurismas de la arteria renal por sí solos causan hipertensión.<sup>4</sup> La isquemia de las ramas de la arteria renal por compresión o desplazamiento del aneurisma, infarto renal debido a microembolización de un trombo mural, insuficiencia renal por isquemia relativa re-

1. Instituto de Cardiología de Tucumán. Tucumán, Rep. Argentina.

✉ Correspondencia: Dr. Arturo Fernández Murga | fdezurmurga@tucbbs.com.ar



**Figura 2.** Posicionamiento de stent graft.



**Figura 3.** Exclusión percutánea de aneurisma renal izquierdo.

lacionada con el flujo anterógrado alterado o turbulencias, y la asociación a enfermedad estenosante o fístula arteriovenosa han sido propuestos.<sup>4</sup>

Se han comunicado diferentes enfoques percutáneos: embolización con *coils* u ónix, *stent* asistido con embolización de *coil*, y la instilación de alcohol dentro del aneurisma.<sup>4-5</sup> Los *stent-grafts* ofrecen un sellado directo del cuello del aneurisma y su oclusión.<sup>4-5</sup>

Podemos concluir que el tratamiento percutáneo de los aneurismas de la arteria renal con *stent-grafts* parece ser un procedimiento seguro y eficaz; su permeabilidad a largo

plazo es aún desconocida, lo que motivaría un seguimiento cercano de estos pacientes.

---

**Key words:** *fibrous dysplasia, renal angioplasty, renal aneurysm, renovascular hypertension.*

---

**Conflictos de intereses:** no existen.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Safian RD, Textor SC. Renal-artery stenosis. *N Engl J Med* 2001;344:431-442.
- 2 Harrison EG Jr, McCormack LJ. 65. Pathologic classification of renal arterial disease in renovascular hypertension. *Mayo Clinic Proc* 1971;46(3):161-167.
- 3 Rundback JH, Rizvi A, Rozenbilt GN, et al. Percutaneous stent-graft management of renal artery aneurysms. *J Vasc Interv Radiol* 2000;11:1189-1193.
- 4 Pershad A, Heuser R. Renal artery aneurysm: successful exclusion with a stent graft. *Cardiovasc Interv* 2004;61:314-316.
- 5 Bisschops RH, Popma JJ, Meyerovitz MF. Treatment of fibromuscular dysplasia and renal artery aneurysm with use of a stentgraft. *J Vasc Interv Radiol* 2001;12:757-760.