

# Shunt arterial esplenorrenal por lumbotomía. Método de revascularización quirúrgica del riñón izquierdo en casos de hipertensión renovascular

C. Abad, R. Talbot-Wright\*, J. Mulet y P. Carretero\*

Servicios de Cirugía Cardiovascular y Urología-Trasplante Renal\*. Hospital Clínico y Provincial. Barcelona.

Señor director:

La hipertensión renovascular (HRV) continúa siendo un tema de interés y controversia para el nefrólogo. A pesar del avance que ha supuesto la angioplastia percutánea transluminal de las arterias renales, determinados casos son enviados al cirujano para revascularización renal. Presentamos nuestra experiencia en la reperfusión quirúrgica del riñón izquierdo mediante el shunt arterial esplenorrenal por lumbotomía y abordaje retroperitoneal. En un período de diecisiete años, 31 pacientes consecutivos afectados de HRV han sido intervenidos en nuestro hospital de revascularización renal izquierda mediante una anastomosis arterial esplenorrenal por lumbotomía y abordaje retroperitoneal. Varones han sido 20 y hembras 11, con una edad media de cuarenta y cuatro años. Todos los pacientes presentaban HRV severa (29 estenosis de la arteria renal izquierda y dos estenosis renales bilaterales) una media de 45,6 meses antes de ser intervenidos. La HRV fue demostrada por estudios clínicos habituales y además por arteriografía. Trece enfermos tenían, además, insuficiencia renal de grado variable. Las lesiones estenóticas han sido de tipo arteriosclerótico en 15 enfermos y en 16 por displasia fibromuscular. Todos los pacientes han sido intervenidos de una forma homogénea y siguiendo la vía de abordaje lumbar a los vasos esplénicos descrita por Gil-Vernet<sup>1</sup>. Se han realizado 26 anastomosis arteriales esplenorrenales terminotermiales y cinco terminolaterales. La mortalidad hospitalaria ha sido de un caso (3,2%), como consecuencia de un infarto intestinal postoperatorio. Los 30 pacientes sobrevivientes a la operación han sido controlados directamente o a través de sus médicos de referencia, después de un tiempo medio de seguimiento de 57,3 meses. En cuanto a la presión arterial, siguiendo los criterios de

Grim<sup>2</sup>, se han registrado 24 casos de curación, cinco mejorías y un fracaso; este último enfermo fue reoperado en el postoperatorio inmediato, realizándose un autotrasplante renal con buen resultado. La insuficiencia renal mejoró o desapareció en todos los casos después de la intervención. Un tiempo variable tras la cirugía se efectuó una angiografía digital por sustracción en siete enfermos, que demostró un shunt permeable y funcionando en los siete casos (fig. 1).

De las diversas técnicas de revascularización quirúrgica del riñón, la endarterectomía renal o renoaórtica y los procedimientos de by-pass (safena, arteria hipogástrica autóloga o prótesis) son los métodos más utilizados y con probada eficacia. La endarterectomía es efectiva en

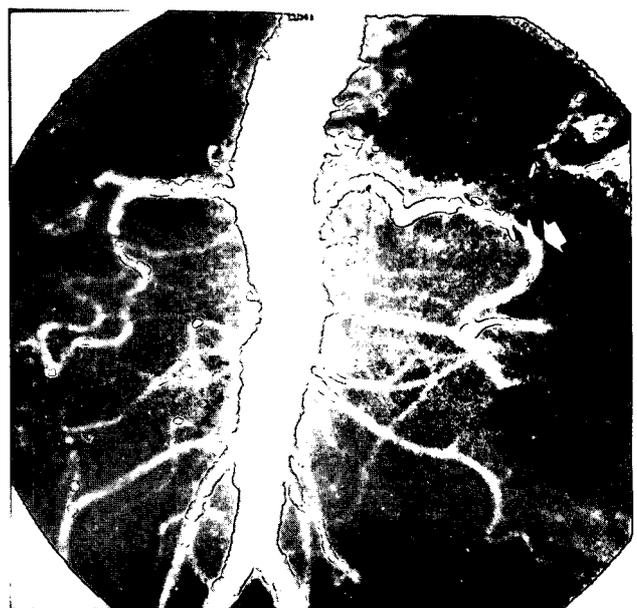


Fig. 1.—Arteriografía digital por sustracción realizada en el periodo postoperatorio tardío. La flecha señala el shunt arterial esplenorrenal en terminolateral permeable (caso 23).

Correspondencia: Dr. C. Abad.  
Hospital Nuestra Señora del Pino.  
Servicio de Cirugía Cardiovascular.  
Angel Guimerá, 93.  
35004 Las Palmas de Gran Canaria.

casos de estenosis circunscritas y localizadas, como una aorta abdominal relativamente preservada. El by-pass presenta como inconvenientes la posibilidad de oclusión precoz, hiperplasia subintimal (safena), dilatación aneurismática (safena) y otros procesos que pueden abocar en la oclusión tardía del injerto; cuando se usa material sintético, los resultados a largo plazo son peores. La técnica del shunt arterial esplenorrenal tuvo unos malos resultados iniciales; posteriormente mejoró la técnica quirúrgica y ha sido utilizada con éxito por autores como Novick<sup>3</sup>, Brewster y Darling<sup>4</sup>, Kauffman<sup>5</sup>, Khauli<sup>6</sup> y Moncure<sup>7</sup>. No obstante, este método no ha alcanzado una gran popularidad y difusión debido en parte a su relativa mayor complejidad técnica. La realización de una anastomosis arterial esplenorrenal tiene ventajas frente al by-pass aortorrenal y otras técnicas: 1) uso de un injerto arterial autólogo, vascularizado y con vasa-vasorum; 2) posición relativamente anatómica; 3) calibre aproximado de arteria esplénica y renal; 4) práctica de una sola anastomosis, y 5) no precisa de disección y manipulación en la aorta. El realizar la intervención por vía lumbar-retroperitoneal<sup>1</sup> en vez de por laparotomía<sup>3,6</sup> o toracofrenolaparotomía izquierda<sup>4,7</sup> comporta mucho menos trauma quirúrgico, ya que se eliminan complicaciones, morbilidad y mortalidad inherentes a la cirugía transperitoneal o transpleural.

El shunt arterial esplenorrenal por lumbotomía y abordaje retroperitoneal es un método efectivo de revascula-

rización renal izquierda. Consideramos que su conocimiento y aplicación puede ser de gran utilidad y ayuda para el nefrólogo y cirujano que tienen que tratar pacientes con HRV<sup>8,9</sup>.

### Bibliografía

1. Gil-Vernet JM, Caralps A y Ruano D: New approach to the splenic vessels. *J Urol*, 119:313-315, 1978.
2. Grim CE, Yune HY, Donohue JP, Weinberger MH, Dilley R y Klatta EC: Renal vascular hypertension. *Nephron*, 44:96-100, 1986.
3. Novick AC, Banoswsky LHW, Stewart BH y Straffon RA: Splenorenal bypass in the treatment of stenosis of the renal artery. *Surg Gynecol Obstet*, 144:891-898, 1977.
4. Brewster DC y Darling RC: Splenorenal arterial anastomosis for renovascular hypertension. *Ann Surg*, 189:353-358, 1979.
5. Kauffman JJ: Renovascular hypertension. The UCLA experience. *J Urol*, 121:139-144, 1979.
6. Khauli RB, Novick AL y Ziegelbaum M: Splenorenal bypass in the treatment of renal artery stenosis: experience with sixty-nine cases. *J Vasc Surg*, 2:547-551, 1985.
7. Moncure AC, Brewster DC, Darling RC, Atnip RG, Newton WD y Abbott WM: Use of the splenic and hepatic arteries for renal revascularization. *J Vasc Surg*, 3:196-203, 1986.
8. Abad C, Talbot-Wright R, Mulet J y Carretero P: Splenorenal arterial shunt in the treatment of renovascular hypertension. Approach by a lumbar-retroperitoneal incision. *J Cardiovasc Surg* (aceptado, en prensa).
9. Abad C, Talbot-Wright R, Mulet J y Carretero P: Shunt arterial esplenorrenal en el tratamiento quirúrgico de la hipertensión renovascular. Abordaje por vía lumbar-retroperitoneal. *Angiología* (aceptado, en prensa).