



## CARTAS

# *Aneurisma de arteria renal diagnosticado a raíz de una emergencia hipertensiva reparado mediante colocación de Stent*

M. Vera\* y J. Muchart\*\*

\*Nefrología. \*\*Angioradiología. SCIAS. Hospital de Barcelona.

Sr. Director:

La presencia de lesiones a nivel de las arterias renales constituye la causa más frecuente de hipertensión arterial secundaria, siendo la presencia de estenosis de origen aterosclerótico la etiología más habitual. No obstante hay otro tipo de lesiones que aunque menos frecuentes son también causa de hipertensión vascularrenal como los aneurismas vasculares.

Se presenta el caso de un paciente que a raíz de presentar una emergencia hipertensiva con expresión neurológica se detectó la presencia de un aneurisma de la arteria renal izquierda.

Se trata de un paciente de 72 años de edad que presenta como antecedentes patológicos de interés historia de intolerancia a la glucosa, controlada con dieta y temporalmente con antidiabéticos orales, dislipemia mixta y un episodio aislado de cólico nefrítico hacía unos años. No existía historia de hipertensión arterial.

Consultó en el servicio de urgencias por aparición súbita de diplopia. En el momento del ingreso se constató la presencia de unas cifras tensionales elevadas: 210/105 mmHg. La exploración neurológica mostraba la presencia de nistagmus bilateral y tendencia a la convergencia en posición primaria de la mirada. No había alteraciones de la marcha o déficits sensitivos o motores. Del resto de la exploración física destacaba la presencia de un soplo paraumbilical izquierdo. El fondo de ojo mostró una retinopatía hipertensiva de grado III. Se realizó un TAC craneal que descartó la presencia de lesiones isquémicas o hemorrágicas agudas. La bioquímica en

el momento del ingreso no mostró ningún valor relevante. La serie hematológica era normal. Una vez controlada la presión arterial con tratamiento endovenoso —nitroprusiato— y posteriormente con tratamiento oral —losartán, hidroclorotiazida, amlodipino y atenolol— se practicó un estudio ecográfico que mostró los siguientes hallazgos: riñones de tamaño normal, con vía excretora no dilatada. El registro doppler sugiere la presencia de estenosis significativa de la arteria renal izquierda.

Ante este hallazgo se realizó una arteriografía con el siguiente resultado: aorta abdominal muy aterosclerótica, con importante aneurisma en el tercio proximal de la arteria renal izquierda de aproximadamente 20 x 15 mm, sin evidencia de lesión estenótica (fig. 1). La arteria renal derecha presenta discretísimas lesiones ateromatosas que no provocan estenosis significativas. Los nefrogramas de ambos riñones son homogéneos y simétricos.

Ante este hallazgo se decidió por la colocación de un stent recubierto, que permitió la exclusión del aneurisma. Durante las 24 horas siguientes se mantuvo descoagulado con heparina sódica y posteriormente se instauró tratamiento antiagregante con clopidogrel. Clínicamente se tradujo en una reducción progresiva de la presión arterial, pudiendo suspender progresivamente los fármacos hipotensores. A los cuatro meses el paciente presenta unas cifras tensionales de 130/80 mmHg con sólo atenolol 50 mg/día. La presencia de aneurismas en las arterias renales es un hallazgo poco frecuente. En series antiguas se encuentran en el 0,01% de los casos de autopsia en la población en general<sup>1</sup> y se atribuye como causa del 1% de las hipertensiones de origen vascularrenal<sup>2</sup>. Si se descartan los de origen traumático o yatrogénico, cuando éstos aparecen en la infancia no es rara su asociación con la displasia fibromuscular, mientras que, cuando aparecen en edades más avanzadas suele existir un sustrato ateros-

**Correspondencia:** Manel Vera  
Rambla del Poblenou, 117 - Esc. A 3.º-2.ª  
08018 Barcelona  
E-mail: 32464mvr@comb.es

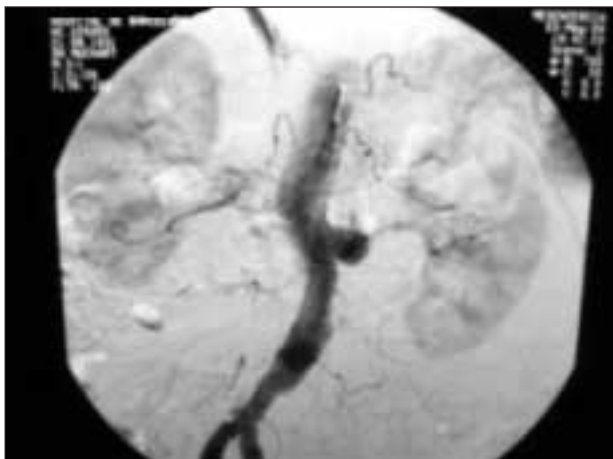


Fig. 1. —

cierótico subyacente<sup>3,4</sup>. En raras ocasiones acompañan a enfermedades sistémicas como la enfermedad de Takayasu, la enfermedad de Behget o la enfermedad de Ehlers-Danlos.

Los aneurismas aislados de la arteria renal pueden presentar varias complicaciones de entre las que destaca la hipertensión arterial, la trombosis con riesgo de pérdida funcional del riñón afecto y su ruptura

con un riesgo vital evidente, siendo el riesgo mayor cuando el diámetro es superior a 1,5 cm de diámetro<sup>5</sup>.

Aunque la reparación quirúrgica obtiene resultados satisfactorios<sup>6</sup> la reparación endovascular mediante la colocación de un stent como el caso expuesto es una buena aunque no fácil opción terapéutica que permite corregir la hipertensión arterial y reducir en lo posible el riesgo de ruptura.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Cummings KB, Lecky JW, Kaufmann JJ: Renal artery aneurysms and hipertensión. *J Urol* 109: 144-148, 1973.
2. Tham G, Ekeland L, Herriin K: Renal artery aneurysm: natural history and prognosis. *Ann Surg* 197: 348-352, 1983.
3. Bilge AK, Nisanci Y, Yilmaz E, Umman B, Hunerel D, Ozsaruhan O: Renovascular hipertension secondary to spontaneous renal artery dissection and treatment with stenting. *Int Clin Pract* 57 (5): 453-6, 2003.
4. Robitaille P, Lord H, Dubois J, Rypens F, Oligny LL: A large unilateral renal artery aneurysm in a young child. *Pediatr Radio* 34 (3): 253-5, 2004.
5. Pershad A, Heuser R: Renal artery aneurysm: successful exclusion with a stent graft. *Catheter Cardiovasc Interv* 61 (3): 314-316, 2004.
6. English WP, Pearce JD, Craven TE, Wilson DB, Edwards MS, Ayerd Geary RL, Dean RH, Hansen KJ: Surgical management of renal artery aneurysms. *J Vasc Surg* 40 (1): 53-60, 2004.

## FE DE ERRATAS

Nefrología • Volumen XXIV • Número 5 • 2004

### *Púrpura de Schönlein-Henoch de carácter familiar exteriorizada como hemorragia pulmonar*

S. Ros, J. Martínez Ara, M. A. García de Miguel, T. Olea y F. de Álvaro

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Página 501, figura 2 reproducimos a continuación la figura correcta.



Fig. 2. — Inmunofluorescencia: depósitos granulares en mesangio y en algunas asas capilares con anti-IgA.