

## Hipertensión reno-vascular e insuficiencia renal isquémica

**M. BLASCO PELICANO, P. ARRIZABALAGA CLEMENTE.**

Servicio Nefrología y Trasplante renal  
Hospital Clínic. Barcelona

### RESUMEN DEL CASO CLÍNICO:

Mujer de 54 años remitida a Nefrología por hipertensión arterial de diagnóstico reciente con mal control pese a tres fármacos hipotensores e insuficiencia renal aguda.

Refiere claudicación intermitente en la extremidad inferior izquierda.

- Exploración física: TA 165/90 mmHg; resto anodino.
- Laboratorio: creatinina sérica 1,8 mg/dL. Hormonas tiroideas, eje renina-angiotensina-aldosterona, metanefrinas plasmáticas, eje supra-renal y orina normales.
- Eco-doppler: riñón izquierdo de 7 cm, sin vascularización, riñón derecho de 13 cm, con velocidad aumentada de la arteria renal derecha a nivel del ostium (200 cm/seg) y velocidad disminuida a nivel distal (45 cm/seg).

Los resultados de la arteriografía están en la Figura 1. Se colocan 2 *stents* (Figura 2) y la paciente evoluciona satisfactoriamente y permanece asintomática con normalización de la tensión arterial sin precisar medicación y mejoría de la función renal (Cr<sub>s</sub> 1,1 mg/dL).

La hipertensión de inicio súbito resistente al tratamiento y la reducción de la función renal apuntan a un origen vasculorrenal, lo que es indicación para revascularización.

**nefro Plus 2008; 1(1)50-51**

Correspondencia: Miquel Blasco Pelicano. e-mail: [miblasco@clinc.ub.es](mailto:miblasco@clinc.ub.es)

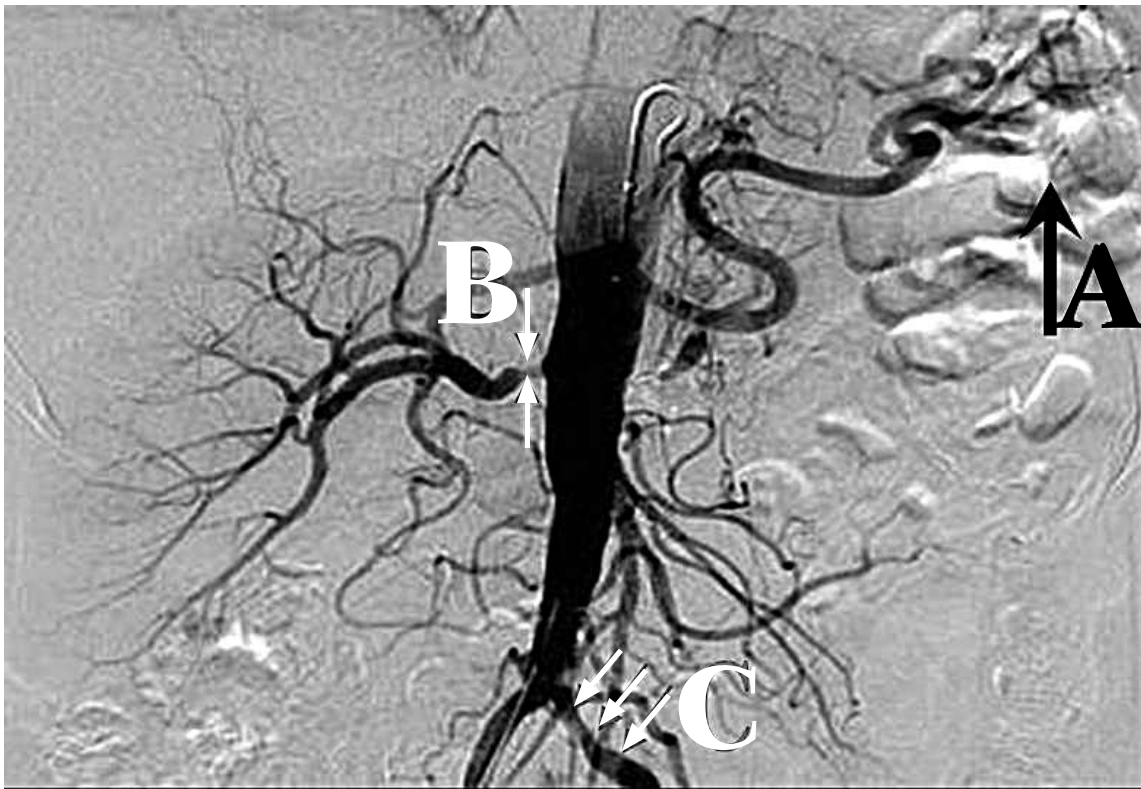


Figura 1: A) Riñón izquierdo hipoplásico con oclusión completa de la arteria renal izquierda con revascularización distal mediante circulación colateral; B) Estenosis severa a nivel del ostium y porción proximal de la arteria renal derecha de aproximadamente un 70 %; C) Ateromatosis del sector aorto-iliaco con oclusión de aproximadamente el 50% de la arteria iliaca común izquierda.



Figura 2: Stent de 6 x 17 mm en arteria renal derecha, así como stent en arteria iliaca izquierda con buen resultado final.