

Hipertensión y riñón: eternos enemigos.

Babara, Axenia¹; Juárez Mayor, Paula¹; Pujol Saumell, Mireia¹; Alvarado Zelaya, Jerson Andrés¹; Guzman Vasquez, Melisa¹; Martín Azara, María Pilar¹; Berni Wennekers, Ana¹; Blasco Forcen, Ángel¹; Peña Porta, José María¹; Íñigo Gil, Pablo Javier¹;

(1) SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLES. ZARAGOZA.

Palabras clave / Términos relevantes:

Emergencia hipertensiva, insuficiencia renal aguda, hemodiálisis

1. RESUMEN

Introducción: La emergencia hipertensiva se define como elevación aguda y grave de la presión arterial (PA) que se acompaña de alteraciones orgánicas graves. Requiere ingreso hospitalario con monitorización intensiva de las constantes vitales, reducción de la PA en un intervalo de tiempo corto y con medicación antihipertensiva endovenosa. Entre las complicaciones más graves tenemos alteraciones a nivel cardiovascular, cerebrovascular o renal.

Caso clínico: Mujer de 51 años, sin antecedentes de interés. Remitida desde atención primaria donde acude por disnea de mínimos esfuerzos y edematización de extremidades inferiores con fóvea. En urgencias presenta PA 270/110 mmHg que no mejora con las medidas disponibles en urgencias, se pauta perfusión de Solinitrina, con lo que ingresa en Medicina Interna.

Durante el ingreso empeoramiento de la función renal y oligoanuria a pesar de control tensional adecuado.

Ante aparición de clínica urémica y de sobrecarga hídrica progresiva en situación de persistencia de oligoanuria se decide empezar terapia renal sustitutiva mediante hemodiálisis.

Eco-Doppler con ausencia de flujo, Angio-TC: oclusión completa de arteria renal derecha y estenosis de 30% en arteria renal izquierda. Se procede a recanalización y colocación de prótesis endovascular con ayuda de imagen angiográfica.

Tras llegar al diagnóstico de isquemia renal la paciente recupera diuresis, se consigue mejor control tensional precisando menos medicación antihipertensiva. No ha precisado más sesiones de hemodiálisis. Mejoría progresiva de la función renal.

Conclusiones: La estenosis de arterias renales se debe fundamentalmente a dos procesos: la arteriosclerosis y la displasia fibromuscular. Desde el punto de vista clínico puede ir asociada a la hipertensión arterial o la insuficiencia renal. Se debe tener en cuenta que la estenosis de arteria renal es una situación potencialmente curable, siempre y cuando se detecta a tiempo y es posible realizar la revascularización, las dos condiciones de las que depende el pronóstico del paciente.