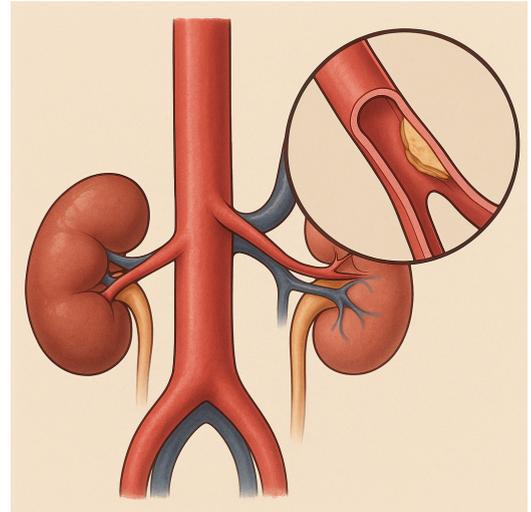


HIPERTENSIÓN ARTERIAL VASCULORRENAL

La hipertensión arterial vasculorrenal es un tipo de presión arterial alta que se produce como resultado de un estrechamiento u obstrucción de las arterias que llevan sangre a los riñones, conocidas como arterias renales. Este estrechamiento provoca que los riñones detecten una disminución del flujo sanguíneo y respondan liberando sustancias que elevan la presión arterial en todo el cuerpo, intentando compensar lo que interpretan erróneamente como una baja presión. Cuando la lesión afecta a ambas arterias renales o a un único riñón funcional y se acompaña de insuficiencia renal (creatinina sérica >1.5mg/dl) recibe el nombre de nefropatía isquémica.



Causas

Las principales causas de esta condición incluyen:

- **Aterosclerosis** (acumulación de placas de grasa y colesterol en las arterias), que es más común en personas mayores.
- **Displasia fibromuscular**, una alteración congénita más frecuente en mujeres jóvenes, que causa un crecimiento anómalo de la pared arterial y estrechamiento irregular.
- **Vasculitis** (inflamación de los vasos).
- **Compresión extrínseca** de las arterias renales por tumores u otras estructuras del abdomen.

Signos y síntomas

Algunos pacientes pueden no presentar síntomas al principio. Sin embargo, se debe sospechar hipertensión vasculorrenal si se observa lo siguiente:

- Hipertensión arterial de difícil control con múltiples medicamentos.
- Hipertensión de aparición brusca o en personas jóvenes sin antecedentes médicos de importancia.
- Empeoramiento repentino de la función renal, especialmente tras el uso de ciertos medicamentos (como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina).
- Presencia de soplos abdominales (sonido anormal al auscultar el abdomen).
- Edema (hinchazón), dolor lumbar o elevación de proteínas en orina, en algunos casos.

Diagnóstico

El diagnóstico requiere una evaluación detallada. Algunas pruebas comunes incluyen:

- Ecografía Doppler de arterias renales, para evaluar el flujo sanguíneo.
- Angiografía por tomografía computarizada (angio-TC) o por resonancia magnética (angio-RM), que muestran el calibre de las arterias renales y detectan obstrucciones.
- Gammagrafía renal con captopril, que puede mostrar una diferencia en la función de los riñones con y sin bloqueo.

- En algunos casos, se realiza una angiografía renal (estudio invasivo con catéter) para confirmar el diagnóstico y valorar tratamiento.

Tratamiento

El tratamiento depende de la causa y severidad del estrechamiento. Las opciones incluyen:

Manejo médico

- **Medicamentos antihipertensivos:** como inhibidores de la ECA, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, diuréticos y bloqueadores de los canales de calcio.
- **Control de los factores de riesgo cardiovascular:** dejar de fumar, mantener niveles adecuados de colesterol y glucosa, dieta saludable y ejercicio regular.

Intervenciones

- **Angioplastia con balón y colocación de stent:** se introduce un catéter con un balón en la arteria afectada, que se infla para abrirla, y se coloca un stent (malla metálica) para mantenerla abierta.
- **Cirugía de revascularización:** en casos seleccionados donde no es posible una angioplastia, se puede realizar una cirugía para restaurar el flujo sanguíneo.