

Enfermedad aterosclerótica difusa: un reto en el manejo de la hipertensión renovascular.

Kateherine Fonte Melendres ¹, Fernando Jiménez Jaramillo¹

1.Servicio de Nefrología, Hospital Metropolitano, Quito.

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles representan la principal causa de morbilidad en el Ecuador; el 20% de los adultos tienen hipertensión arterial. En adultos mayores, la enfermedad renovascular aterosclerótica representa hasta el 35% de las causas de hipertensión secundaria, lo que incrementa el riesgo cardiovascular. (1,2).

Reporte de caso: Varón de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial desde los 77 años (tratamiento: valsartán/amlodipina). Consultó por debilidad del miembro inferior derecho de 45 días de evolución. Ingresó con una presión arterial de 160/98 mmHg. La resonancia cerebral evidenció lesiones isquémicas subagudas y hemorrágicas previas. La angiotomografía mostró aorta Shaggy, estenosis severa (carótida interna derecha y arterias renales) (Figura 1, Tabla 1), creatinina 1,85 mg/dL, TFGe 35 mL/min/1,73 m² y RAC 445,4 mg/g, compatible con enfermedad renal crónica secundaria a nefroangioesclerosis hipertensiva. Por deterioro de la función renal (creatinina 2,3 mg/dL; TFGe 27 mL/min/1,73 m²). Se suspendió ARA II e inició tratamiento con calcioantagonistas y betabloqueantes, logrando una recuperación parcial de la función renal (creatinina 1,6 ; TFGe 42). Se descartó la revascularización por alto riesgo embólico y se indicó tratamiento médico. Dos meses después, reingresó por infarto medular trombogénico (C7-T1), hipertensión arterial y ajuste del tratamiento antitrombótico.

Resultados: La estenosis de la arteria renal > 50% produce repercusión hemodinámica y > 70% hipertensión renovascular. La aorta Shaggy se asocia con alto riesgo de embolización sistémica, mientras el tratamiento médico tiene mayor beneficio que el intervencionismo. El uso de IECA o ARA II en presencia de estenosis bilateral de las arterias renales favorece el deterioro de la función renal. (1,3)

Conclusión: La ateromatosis aórtica difusa incrementa 4,1 veces la morbilidad y mortalidad, favorece eventos tromboembólicos. La endarterectomía no se recomienda debido al elevado riesgo de accidente cerebrovascular; el manejo médico individualizado es la mejor alternativa, especialmente cuando coexiste con hipertensión renovascular. (3)

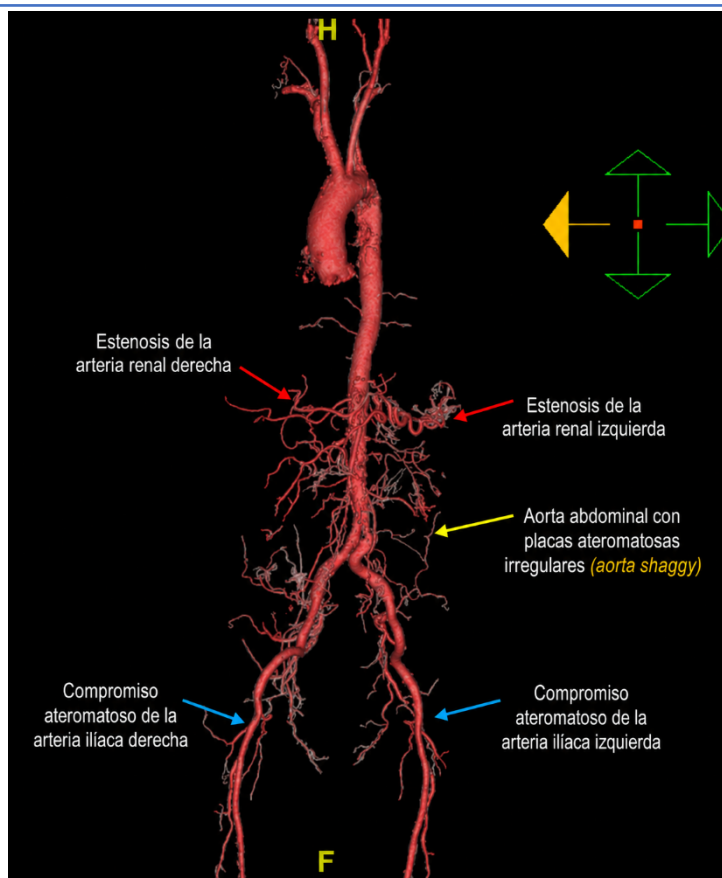


Figura 1: Reconstrucción tridimensional por angio-TC que evidencia enfermedad aterosclerótica difusa de la aorta (Aorta Shaggy) con compromiso de sus ramas viscerales

Arteria afectada	Características
Carótida interna derecha	Estenosis >85%
Bulbo izquierdo	Estenosis 25%
Aorta ascendente	Engrosamiento mural
Cayado de la aorta	Placa ateromatosa, ulceraciones
Aorta descendente	Estenosis 49% trombo mural
Aorta abdominal	Estenosis 55% placa ateromatosa
Arterias renales	Estenosis significativa, opacificación adecuada del vaso distal y de arterias intrarrenales.
Arterias ilíacas comunes	Placas ateromatosas
Arteria ilíaca izquierda	Estenosis 70%
Tronco celiaco, arteria mesentérica	Placas ateromatosas sinestenosis

Tabla 1: afectación renal y sus características

Referencias:

1. Taler SJ. Hipertensión. Ann Intern Med [Internet]. 2026;179(6):ITC81–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7326/ANNALS-26-0131>
2. Santamaría Olomo Rafael, Gorostidi Manuel, Hipertensión arterial secundaria. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/409>
3. VELARDE-ACOSTA, KEVIN et al. Aorta shaggy: sustrato ideal para la fatalidad. Rev. argent. cardiol. [online]. 2025, vol.93, n.1 [citado 2026-07-07], pp.73-79. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482025000100073&lng=es&nrm=iso. Epub 26-Feb-2025. ISSN 1850-3748. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i1.20757>.