



Mi Universidad

Síntesis de caso

Carlos Adrián Álvarez López

Parcial I

Cardiología

Dr. Diaz Reyes Alonso

Licenciatura en medicina humana.

Quinto semestre grupo C.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12/septiembre/2025

Hipertensión arterial renovascular

La hipertensión arterial renovascular es una forma de hipertensión secundaria causada por el estrechamiento de una o varias arterias renales. En la mayoría de los casos, esta estenosis es de origen arteriosclerótico, es decir, debida a la acumulación de placas ateroscleróticas que reducen el flujo sanguíneo renal. La disminución del flujo renal activa el sistema renina-angiotensina, elevando así la presión arterial. Según la literatura, la estenosis arteriosclerótica renal es la causa más frecuente de hipertensión renovascular.

Caso clínico

Paciente: Varón de 63 años, fumador moderado (10 cigarrillos/día) y diabético tipo 2 con buen control. Presenta antecedentes de hipertensión arterial de 5 años de evolución, mal controlada a pesar de tratamiento combinado. Recientemente se cambió su medicación a enalapril (20 mg) debido al pobre control previo.

Examen clínico: Asintomático en la consulta, con presión arterial de 170/90 mmHg tras 2 meses de enalapril. La exploración física fue normal.

Analítica: Se constató un ligero aumento de creatinina sérica: 1,28 mg/dl (frente a 0,8 mg/dl un año antes) y de urea (68 mg), con otros parámetros dentro de rango normal. Al mes, la creatinina subió a 1,34 mg/dl. El aclaramiento de creatinina fue de 38,4 ml/min y la microalbuminuria negativa. Ecografía renal inicial, radiografía de tórax y fondo de ojo fueron normales.

Diagnóstico: Ante la sospecha de hipertensión renovascular se realizó ecografía renal en Nefrología, objetivándose un riñón izquierdo de tamaño reducido. Posteriormente, una eco-Doppler renal y una angiorresonancia magnética confirmaron una estenosis severa de la arteria renal izquierda. La arteriografía selectiva mostró la estenosis en la arteria renal izquierda a 10 mm del ostium, estableciendo el diagnóstico definitivo de hipertensión renovascular de origen arteriosclerótico.

Tratamiento: Se realizó angioplastia transluminal de la arteria renal izquierda con colocación de endoprótesis (stent) para revascularizar el riñón afectado.

Evolución: A los cinco meses del procedimiento, la hipertensión arterial persistió, con presión arterial de 165/71 mmHg a pesar de tratamiento combinado con torasemida, losartán y amlodipino. El paciente requiere seguimiento continuo para evaluar la función renal y ajustar la terapia antihipertensiva.

Opciones terapéuticas disponibles

El objetivo del tratamiento de la hipertensión renovascular es controlar la presión arterial y preservar la función renal. Las opciones incluyen manejo médico (antihipertensivos y control de factores de riesgo) y procedimientos de revascularización. Estas últimas comprenden la angioplastia percutánea con o sin colocación de stent, y la cirugía de revascularización arterial. En general, se recomienda tratamiento médico en pacientes con contraindicación para procedimientos invasivos o con esperanza de vida limitada, y considerar angioplastia o cirugía en casos de hipertensión grave resistente o deterioro renal progresivo. La elección del tratamiento debe individualizarse según las características del paciente y el grado de daño renal.

Bibliografía:

- P. Henares. (2001). Varón de 63 años con hipertensión arterial vascularrenal de origen arteriosclerótico. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-varon-63-anos-con-hipertension-13020298>