



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## RV/H-15. - HIPERTENSIÓN REFRACTARIA. ¿QUÉ PACIENTES SON CANDIDATOS A DENERVACIÓN RENAL?

P. García-Ocaña<sup>1</sup>, A. González Estrada<sup>1</sup>, J. Alarcón García<sup>1</sup>, M. Alarcón Garcelán<sup>1</sup>, E. Pamies Andreu<sup>1</sup>, V. Nacarino Mejías<sup>2</sup>, J. Peiró de las Heras<sup>2</sup>, P. Stieffel García-Junco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular. Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Radiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La denervación simpático-renal es un procedimiento mínimamente invasivo que en los últimos años se ha convertido en una opción terapéutica asociada al tratamiento médico de la presión arterial en pacientes con hipertensión refractaria (HTAR). Consiste en un cateterismo de arterias renales, por vía femoral y consiguiente ablación por radiofrecuencia de la inervación simpática, a través de la pared arterial. Se basa en la activación renal por nervios simpáticos y la relación de esta activación, con el control de la presión arterial, contribuyendo, en muchos casos, a la patogenia de la hipertensión. Este procedimiento está en entredicho desde la reciente publicación del estudio SYMPPLICITY HTN-3. Nuestro objetivo es describir a qué cohorte de pacientes dirigimos este procedimiento en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo de una cohorte de 14 pacientes, seleccionados entre abril de 2012 y enero de 2014, en seguimiento en la Unidad de Hipertensión del Hospital Virgen del Rocío. Como criterios de inclusión, los pacientes presentaban HTAR, en tratamiento con al menos 4 fármacos hipotensores, siendo uno de ellos un diurético, en los que se descartó HTA secundaria. Describimos características clínicas, pruebas diagnósticas realizadas (búsqueda de lesión órgano diana o lesión vascular establecida ecocardiografía transtorácica, microalbuminuria, filtrado glomerular-MDRD, retinografía y estudio del sueño), tratamiento y descripción de la MAPA.

**Resultados:** Se estudiaron 14 pacientes con edad media de  $59,6 \pm 8,7$  años, 8 (57,1%) hombres y 6 (42,9%) mujeres. Siete (50%) eran diabéticos, 7 padecían dislipemia, 5 (35,7%) eran fumadores. Todos padecían sobrepeso y 7 eran obesos. En 7 de ellos se demostró síndrome de apnea del sueño (SAOS), en tratamiento con CPAP. La hipertrofia ventricular izquierda estaba presente en 7 pacientes (50%) y 6 (42,85%) padecían cardiopatía isquémica. En sólo 3 pacientes se halló microalbuminuria, sin embargo, ninguno presentó macroalbuminuria ni un FG  $30 \text{ ml/min/m}^2$ . Cuatro (28,57%) presentaron enfermedad vascular cerebral (AIT o ictus). Todos se realizaron angio-TAC para estudio de arterias renales previo a intervención. La media de principios activos que tomaban era  $6,3 \pm 1,6$  y la media de fármacos/día fue  $8,2 \pm 3,6$ , entre los que se encontraban: ARA-2, IECA, antagonistas del calcio, alfa y beta-bloqueantes, tiazidas, ahorradores de potasio, diuréticos del asa, inhibidores de renina y moxonidina. El uso combinado de ARA-2, b-bloqueantes, antagonistas del calcio y doxazosina fue la asociación más frecuente (9 pacientes). En cuanto a la MAPA, 8 (57,2%) tenían patrón non-dipper. La PAM fue de  $153/88 \text{ mmHg} \pm 13,7/9,9$ ; siendo la PAM durante actividad  $156/91 \text{ mmHg} \pm 15,88/12,57$  y nocturna  $145/80 \text{ mmHg} \pm 12,71/6,98$ . La FC fue  $75,3 \pm 9,61 \text{ l/min}$ . De los 14 pacientes: 8 se sometieron a denervación renal. El resto (6 pacientes) no se denervaron por pérdida

de seguimiento, contraindicación del procedimiento (hipotensión ortostática y síncope, incumplimiento terapéutico, control PA tras ajuste de medicación), estenosis significativa de la arterias renal (descartada secreción selectiva de renina) y negativa para realización de la técnica. No hubo complicaciones debido al procedimiento.

*Conclusiones:* La denervación es una opción terapéutica en los pacientes que no consiguen control de la presión arterial, a pesar de tratamiento médico óptimo a dosis máximas toleradas. Previa a su realización es preciso descartar HTA secundaria. En nuestro centro, además, realizamos estudio polisomnográfico y de la anatomía vascular renal para descartar causas de hipertensión que no hayan sido halladas durante el cribado habitual descrito en la literatura. Asimismo, tanto el número de principios activos como el número total de fármacos utilizados en los pacientes a los que sometemos a denervación es bastante superior a la media que presentan los sujetos de los estudios realizados hasta el momento, intentando agotar las posibilidades que ofrece el tratamiento médico de la HTA.