Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 220

Revista Española de Cardiología

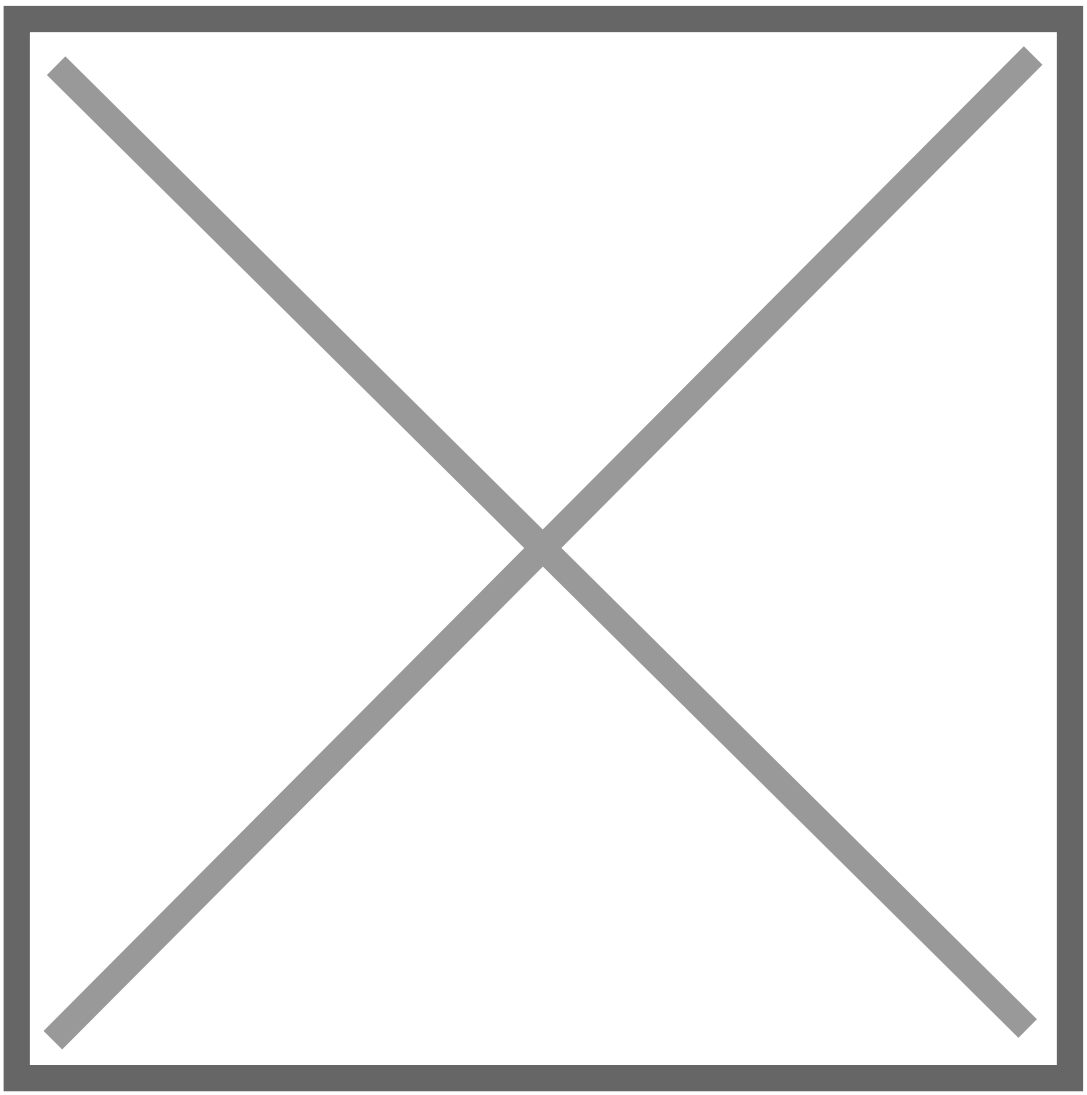
6000-111. EXPERIENCIA INICIAL DE DENERVACIÓN SIMPÁTICA RENAL MEDIANTE RADIOFRECUENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

María Eugenia Vázquez Álvarez, Enrique Gutiérrez Ibañes, Ricardo Sanz Ruiz, Fernando Sarnago Cebada, Gerald Carlos Levano Pachas, Luis Cressa, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández-Avilés Díaz del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La HTA (hipertensión arterial) tiene una importante morbi-mortalidad, con un elevado coste económico, estimado en España en > 1.500 millones €/año. Estudios recientes han mostrado la denervación simpática renal como una técnica útil para el control de la HTA refractaria y sus complicaciones. Nuestro objetivo es describir la experiencia inicial en 4 pacientes sometidos a esta técnica en nuestro centro.

Métodos: Los criterios de inclusión fueron HTA con PAS > 160 mmHg a pesar de = 3 fármacos antiHTA, incluyendo un diurético; filtración glomerular estimada > 45 ml/min y ausencia de estenosis renal conocida. Se realizó punción femoral con introductor de 6F, cateterización selectiva y angiografía de ambas arterias renales. Las arterias renales principales tenían > 2 cm de longitud y 4 mm de diámetro y no tenían aterosclerosis significativa. Se utilizó un catéter guía de arteria mamaria de 6F, se administraron 200 µg de nitroglicerina intraarterial y se inició el procedimiento de ablación. La aplicación de radiofrecuencia se inició en la parte distal, avanzando el catéter de ablación sobre una guía de 0,014", y comprobando la posición óptima que es aquella en la que se mantiene una impedancia 270-280 Ohm. Se realizaron entre 4 y 6 aplicaciones de 2 minutos en cada arteria renal (uno de los pacientes tenía doble sistema arterial a cada riñón por lo que se realizaron un total de 17 aplicaciones). Tras cada aplicación, se comprobó mediante la inyección de contraste la ausencia de espasmo u otras complicaciones agudas, se retiró el catéter 5 mm y se rotó 90°, para cubrir el perímetro de la artera de manera helicoidal. El procedimiento se llevó a cabo con sedoanalgesia con fentanilo y cloruro mórfico, aporte de oxígeno a alto flujo y monitorización de la saturación de oxígeno, de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial invasiva. A cada paciente se le colocó un parche de dispersión en la extremidad inferior derecha.

Resultados: Las características basales de los pacientes se especifican en la tabla. No hubo complicaciones inmediatas durante el procedimiento, ni en las 24 horas siguientes, que fue el tiempo establecido de vigilancia.

Conclusiones: La denervación simpática renal se presenta como un procedimiento factible, seguro, y rápidamente implementable, que puede reducir de forma considerable el gasto asociado a las complicaciones de la HTA.