



4014-7. RESULTADOS CLÍNICOS DE LA DENERVACIÓN SIMPÁTICA RENAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Felipe Díez del Hoyo, Enrique Gutiérrez Ibañes, María Eugenia Vázquez Álvarez, Ricardo Sanz Ruiz, Raquel Yotti Álvarez, Lucía Fernández Pérez, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de morbimortalidad cardiovascular y global en nuestro medio. La activación simpática renal juega un papel fundamental en su patogénesis. Desde hace unos años la ablación con radiofrecuencia del plexo simpático arterial renal es una alternativa eficaz en el manejo de la HTA refractaria.

Métodos: Se han analizado retrospectivamente las características basales de los doce primeros pacientes sometidos a dicho procedimiento en nuestro centro, sus complicaciones inmediatas, así como el seguimiento entre el primer y segundo mes posablación.

Resultados: Las características basales de los doce pacientes se exponen en la tabla. Fueron incluidos pacientes con cifras de presión arterial sistólica (PAS) > 160 milímetros de mercurio (mmHg), o diabéticos con cifras > 150 mmHg, en tratamiento con tres o más fármacos antihipertensivos, incluyendo un diurético. No se objetivaron complicaciones mayores en nuestra serie. Durante el procedimiento la mayoría de los pacientes experimentan dolor lumbar y la inmovilidad del paciente es necesaria para una correcta aplicación de la radiofrecuencia; en nuestro centro hemos adoptado una estrategia de analgesia consciente con remifentanilo con buenos resultados. Los últimos ocho pacientes fueron dados de alta el mismo día. Sólo hemos objetivado una complicación vascular menor (pseudoaneurisma femoral) que se manejó de manera conservadora con éxito. Entre el primer y segundo mes todos los pacientes se encontraban en su domicilio. Globalmente la PA fue de 168/83 y 154/72 mmHg pre y posablación respectivamente. Siete pacientes habían reducido sus cifras de PA (reducción media de 19,3/4 mmHg de PAS y PAD respectivamente), de los cuales cuatro habían suspendido al menos un fármaco antihipertensivo. En tres pacientes no se objetivó descenso de las cifras de PA y no disponemos del seguimiento de dos de ellos. No se objetivó deterioro de función renal alguno (niveles de creatinina 0,86 y 0,87 mg/dL pre y posablación).

Características generales	
Número de pacientes	12
Edad (años, media, DT)	71 (9,53)

Sexo (% varones)	33.3
Presión arterial basal (mmHg, media, DT)	168/83,2 (17,5/20,6)
Número de fármacos (media)	4
Diabetes (%)	41,7
Obesidad (%)	33,3
Cardiopatía Isquémica (%)	25
I. renal (%)	33,3
Insuficiencia cardiaca (%)	16,7
FEVI (% , media, DT)	65 (12,3)
Diámetro septo interventricular (mm)	11,5

Conclusiones: La experiencia inicial en nuestro centro sugiere que la Ablación del plexo simpático renal es un procedimiento seguro, con una estancia menor a las doce horas de ingreso, con una tendencia positiva a un mejor control de las cifras de PA entre el primer y el segundo mes posprocedimiento, sobre todo en el subgrupo de pacientes respondedores.