



6046-620. RESULTADOS CLÍNICOS A UN AÑO DE LA DENERVACIÓN SIMPÁTICA RENAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Felipe Díez del Hoyo¹, Enrique Gutiérrez Ibañes², Ana Torres Dorrego³, Elena Bello Martínez³, Candelas Pérez del Villar Moro⁴, María Losada Méndez⁵, Jaime Elízaga Corrales² y Francisco Fernández-Avilés¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, ³Unidad de Hipertensión Arterial, Servicio de Medicina Interna, ⁴Unidad de Imagen Cardíaca, Servicio de Cardiología y ⁵DUE Unidad de investigación, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de morbimortalidad cardiovascular en nuestro medio. La activación simpática renal juega un papel fundamental en su patogénesis. Existe controversia actualmente sobre la eficacia de la ablación con radiofrecuencia del plexo simpático arterial renal en pacientes con HTA refractaria.

Métodos: Análisis retrospectivo de la cohorte de seguimiento prospectivo de pacientes con HTA refractaria sometidos a ablación del plexo simpático renal. Se incluyeron 18 pacientes con cifras de presión arterial sistólica (PAS) > 160 mm de mercurio (mmHg), o diabéticos con cifras > 150 mmHg, en tratamiento con tres o más fármacos antihipertensivos incluyendo un diurético.

Resultados: Las características basales y los resultados de los 18 pacientes se exponen en la tabla. Globalmente existe predominio de hipertensión arterial sistólica, con una PAS media basal de 166 ± 19 mmHg y una PAD de 85 ± 18 mmHg. La sedación y analgesia durante el procedimiento se realizó con remifentanilo, consiguiéndose en el 100% de los casos el control del dolor y la inmovilidad sin efectos secundarios. Tras la experiencia inicial el procedimiento se ha realizado ambulatoriamente a través del hospital de día de cardiología, pudiendo haber sido dados de alta los 14 últimos pacientes el mismo día de la ablación. El descenso de la PAS ya se objetiva ya al mes del procedimiento (PAS 151 ± 18 mmHg; $p < 0,001$), con el descenso máximo a los 6 meses (PAS 142 ± 18 mmHg; $p < 0,001$). Esta respuesta se mantiene al año del seguimiento (PAS 141 ± 15 mmHg; $p = 0,01$). El porcentaje de respondedores (descenso > 10 mmHg de PAS a los 6 meses) es del 89%. La presión diastólica presentó un descenso estadísticamente no significativo (diferencia PAD 6 meses $-7,9$ mmHg; $p = 0,12$). El uso de fármacos por paciente descendió durante el seguimiento desde los basales $4,6 \pm 1$ a los $3,8 \pm 1,1$ a los 6 meses ($p < 0,001$). Como única complicación relevante, se produjo un pseudoaneurisma femoral, tratado con éxito con trombina percutánea. No hemos objetivado deterioro de la función renal al mes del procedimiento ni otras complicaciones asociadas.

Características basales	Media \pm DT/Porcentaje	Significación
Número de pacientes	18	

Edad	67,3 ± 12 años	
Sexo (Varones)	39%	
IMC	31,6 ± 5,5	
Diabetes	50%	
Cardiopatía isquémica	33,3%	
Enfermedad renal crónica	39%	
FEVI (% , media, DT)	65 ± 9,2%	
Creatinina basal (mg/dL)	0,92 ± 0,27	
Número de fármacos basal	4,6 ± 1	
Creatinina 1 mes (mg/dL)	0,95 ± 0,27	p = 0,68
PAS Basal (mmHg)	166 ± 19 (n = 18)	
PAS 1 mes (mmHg)	151 ± 18 (n = 18)	p 0,001
PAS 6 mes (mmHg)	142 ± 18 (n = 10)	p 0,001
PAS 12 meses (mmHg)	141 ± 15 (n = 8)	p = 0,01
PAD Basal (mmHg)	85,5 ± 18,7 (n = 18)	
PAD 1 mes (mmHg)	77,6 ± 15 (n = 16)	p = 0,09
PAD 6 mes (mmHg)	77,6 ± 14 (n = 10)	p = 0,12
PAD 12 meses (mmHg)	79,5 ± 9 (n = 8)	p = 0,19

Conclusiones: A pesar de la última evidencia publicada nuestros resultados apoyan la eficacia de la ablación simpática renal en pacientes con HTA refractaria, sobre todo en aquellos con HTA sistólica.