

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL VASCULORRENAL POR ESTENOSIS DE ARTERIA RENAL DCHA POR DISPLASIA FIBROMUSCULAR



Guta, O; De la Mota Martínez, C; Pérez Salvatierra, E; Castiñeiras Moracho, J A; Ballesteros Pérez J J; Peralta Villellas, B

## Introducción

Paciente 31 años con antecedentes personales de depresión y trastorno de ansiedad generalizada en tratamiento médico, fumador de medio paquete al día acude a su Médico por presentar inflamación con dolor y eritema a nivel del antebrazo derecho de un día de evolución sin traumatismo ni herida previa.

## Presentación del caso

En exploración física destacan signos locales de celulitis, afebril y con buen estado general. Se inicia tratamiento con Augmentine y antiinflamatorios y se cita para el control posterior. Al día siguiente la paciente acude, refiriendo empeoramiento, con aumento de edema y crepitantes subcutáneos a nivel de cara dorsal del antebrazo derecho, objetivando en la consulta valores altos de TA en torno a 180/110 mmHg. Se deriva a urgencias por la evolución tórpida de la celulitis asociada de Hipertensión arterial donde se ingresa iniciando tratamiento intravenoso con Ertapenem con mejoría de la celulitis. Por persistencia de valores muy altos de TA en varias tomas, que al principio la paciente justificaba por su estado de nerviosismo, se realizó estudio de HTA secundaria con analítica, así como el cortisol y las hormonas tiroideas y ecografía abdominal con resultado normal.

## Discusión

En este caso por la edad el debut de la HTA nos debe hacer sospechar siempre una causa secundaria por lo que a pesar de que la ecografía describía riñones y suprarenales de aspecto normal se realiza TAC abdominal para descartar patología vasculorenal que se confirmó mediante dicha prueba evidenciando alteración a nivel de arteria renal derecha que mediante angio-TAC se describió como estenosis de arteria renal derecha en tercio medio con dilatación postestenótica por sospecha como primera opción de una displasia fibromuscular que se confirma mediante dicha prueba. Se realiza cateterismo renal selectivo con dilatación y colocación de stent siendo la evolución favorable del caso

## Bibliografía:

- 1.Dworkin LD, Murphy T. Is there any reason to stent atherosclerotic renal artery stenosis? Am J Kidney Dis. 2010 Aug;56(2):259-63. PMID: 20580476 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20580476](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20580476).
- 2.U.S. Preventive Services Task Force. Screening for high blood pressure: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. Ann Intern Med. 2007;147(11):783-786. PMID: 18056662 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18056662](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18056662).