



Cardiocre



214/114 - Uso de la Denervación Renal Percutánea (DRP) en la vida real. Experiencia monocéntrica

P. Sáez Rosas¹, A. Gómez Menchero², T. Moraleda Salas³, J. Roa Garrido², A. López Suárez², A.B. Martínez Pérez², F. Caro Fernández⁴, J.I. Morgado de Polavieja⁵, A. Sigismondi⁶ y J. Díaz Fernández²

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 4^o año de Cardiología; ⁴Médico Residente de 2^o año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 5^o año de Cardiología; ⁶Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La DRP es un procedimiento con un potencial papel terapéutico en la HTA Refractaria dada la fisiopatología de la misma, con la reducción de la actividad simpática mediante la denervación renal con el uso de catéteres.

Material y métodos: Seleccionamos los pacientes tratados con DRP desde abril 2012-marzo 2015. Describimos características basales, porcentaje de eficacia (reducción de 10 mmHg de tensión arterial (TA) respecto a la basal) y necesidad de retirada de antipertensivos.

Resultados: Se realizaron 7 procedimientos (6 con electrocatéter tetrapolar vs uno monopolar); 57% varones, edad media 60 ± 9 años, HTA de 20 ± 6 años de evolución, refractarios a tratamiento precisando 5,5 fármacos de media. Todos dislipémicos y obesos, 50% diabéticos y uno con sahos con buen cumplimiento terapéutico. Se realizó despistaje estricto de HTA secundaria y confirmación preablación de HTA refractaria con MAPA; en el seguimiento el control tensional se confirmó con AMPA y uno con MAPA. La DRP fue eficaz en el 43% de los casos; en 2 mejoró el control tensional con reducción media de 5 mmHg sin alcanzar criterios de eficacia, y en 2 el efecto fue neutro. Los respondedores presentaban más HTAPRE-DRP (TAS media 162 mmHg), mayor afectación de órganos diana y más sobrepeso (IMC 32), sin diferencia entre sexos. Un caso presentó una reducción del 42% de la TAS (PREDRP TA 174/94 mmHg; al año reducción mantenida con TA 100/60 mmHg) pasando del uso de 7 fármacos a un único antihipertensivo.

Conclusiones: La DRP es un tratamiento seguro y eficaz para el control de la HTA refractaria en pacientes seleccionados y centros especializados.