



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/59 - ENFERMEDAD RENAL ATEROEMBÓLICA. LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

A. Fañanás Mastral^a, M. Fernández Fuente^b, E. González Garramiola^c, N. González Lozano^d, L. Bravo Merino^b y P. Díaz Pérez^e

^aMédico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias. ^bMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriondas. Asturias. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. ^eMédico de Familia. Urgencias Hospital de Cabueñas. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 68 años, antecedentes: hipertensión, dislipemia, hiperuricemia. Infarto agudo de miocardio hace 3 años con implante de 3 stent y hace 3 meses ictus hemisférico derecho con diagnóstico durante ingreso de ACxFA, iniciando tratamiento anticoagulante. Cuadro de 15 días de dolor abdominal generalizado con deposiciones líquidas sin productos patológicos, sensación distérmica, náuseas y algún vómito junto con isquemia periférica. Desarrolla insuficiencia renal aguda que precisa hemodiálisis. Durante el ingreso sufre un IAM y un aumento de isquemia en miembros inferiores con necrosis. Tras empeoramiento el paciente fallece.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Bien hidratado. Ruidos cardíacos arrítmicos. Auscultación pulmonar normal. Abdomen blando, depresible, sin masas, peristalsis conservada. Livedo reticularis intenso que afecta a miembros inferiores, abdomen, región glútea y tercio inferior de espalda. Pulsos pedios y femoral izquierdo ausentes. Urea 342, creatinina 13,76. Eosinofilia. Eco abdominal: Quistes renales simples corticales bilaterales, no líquido libre. Ateromatosis aórtica grave. TAC toracoabdominal: Marcada ateromatosis aórtica con múltiples placas ulceradas.

Juicio clínico: Enfermedad renal ateroembólica.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda: duración del proceso y aparición de livideces, así como la insuficiencia renal sin signos de deshidratación, descarta el diagnóstico. Se descarta otro tipo de nefropatía aguda tanto pre como posrenal.

Comentario final: La enfermedad renal ateroembólica es un proceso poco común que afecta sobre todo a varones mayores de 60 años, hipertensos, fumadores y con aterosclerosis. Se debe a la suelta de cristales de colesterol procedentes de las placas de ateroma ulceradas de grandes vasos que obstruyen los vasos de pequeño calibre. Aunque puede ocurrir de forma espontánea, lo más frecuente es que ocurra tras la realización de técnicas vasculares invasivas o tras la utilización de anticoagulantes o fibrinolíticos. El riñón es el órgano más frecuentemente afectado, se manifiesta con un deterioro agudo de la función renal, así como manifestaciones extrarrenales, siendo frecuente la eosinofilia transitoria y la aparición de lesiones cutáneas así como alteraciones gastrointestinales. El pronóstico es malo y no existe un tratamiento eficaz siendo fundamental el papel del médico de atención primaria en la prevención primaria de factores de riesgo cardiovascular para evitar el desarrollo de la enfermedad.

Bibliografía

1. Lahoz C, Mostaza JM. La ateroesclerosis como enfermedad sistémica. Rev Esp Cardiol. 2007;60(2):184-95.

Palabras clave: Prevención primaria. Ateromatosis. Enfermedad renal.