

Estenosis Arterial Renal

La estenosis arterial renal es el estrechamiento de una o varias arterias que llevan sangre a sus riñones. Si no es tratada, puede producir presión arterial alta y daño renal.

Su doctor podría utilizar el ultrasonido, la angiografía computarizada (angio) (CTA), la angiografía por resonancia magnética (ARM) o la angiografía por catéter para evaluar el estrechamiento. El tratamiento a menudo se enfoca en mejoras en la dieta y en cambios en el estilo de vida tales como hacer ejercicio regularmente. En casos más severos, el tratamiento para mejorar o restaurar el flujo sanguíneo podría incluir procedimientos para abrir el estrechamiento usando balones y stents.



¿Qué es la estenosis arterial renal?

La estenosis arterial renal es el estrechamiento de una o más de las arterias que llevan sangre a sus riñones.

El estrechamiento generalmente es consecuencia de la aterosclerosis. El flujo sanguíneo reducido en sus riñones podría lesionar el tejido renal. La estenosis arterial renal puede incrementar la presión sanguínea en todo su cuerpo. Esto se denomina hipertensión renovascular (HRV).

Los factores de riesgo para la estenosis arterial renal incluyen:

- la edad
- el fumar y otras forma de uso del tabaco
- la presión arterial alta
- el colesterol elevado
- la diabetes
- la obesidad
- un estido de vida sedentario

La estenosis arterial renal a menudo no causa ningún signo o síntoma. Cuando aparecen signos, a menudo involucran presión arterial alta que empieza repentinamente o empeora sin explicación. Otro signo común es la presión arterial alta que empieza antes de los 30 años o después de los 50 años.

Los doctores pueden descubrir esta condición mientras hacen estudios por otros motivos.

La causa más común de estenosis arterial renal es la arteroesclerosis. A medida que estos depósitos de placas se hacen más grandes, van estrechando la arteria.

Una causa menos común es la displasia fibromuscular. Esta condición sucede cuando el músculo de la pared de la arteria no crece como debiera. Esto a menudo comienza en la infancia y puede causar presión arterial alta a una edad temprana. La causa es desconocida.

En casos raros, la estenosis renal arterial resulta de otras condiciones como la inflamación de los vasos sanguíneos. También puede desarrollarse debido a un crecimiento en el abdomen que presiona las arterias renales.

Las posibles complicaciones de la estenosis arterial renal incluyen:

- fallo renal
- retención de líquidos en sus piernas que provocan tobillos o pies hinchados
- dificultad para respirar debido a una acumulación repentina de líquido en los pulmones

¿Cómo se diagnostica y evalúa la estenosis arterial renal?

La estenosis arterial renal en ocasiones provoca un sonido anormal, o soplo, en la arteria. Su doctor puede escuchar este sonido con un estetoscopio ubicado en el frente o el costado del abdomen. La estenosis arterial renal podría estar presente incluso en la ausencia de este sonido.

En algunos casos, los doctores encontrarán la estenosis arterial renal durante un examen realizado por otra razón. Por ejemplo, el médico podría detectar la estenosis durante exámenes de detección temprana de problemas cardíacos (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/screening-cardiac>).

Las siguientes pruebas de diagnóstico por imágenes son usadas para diagnosticar la estenosis arterial renal:

Angiografía por catéter (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiocath>): este procedimiento usa un catéter, la guía por imágenes de rayos X, y una inyección de material de contraste para evaluar el estrechamiento de las arterias renales. El uso del catéter hace posible la combinación del diagnóstico y tratamiento en un sólo procedimiento.

Ultrasonido abdominal (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominus>): el ultrasonido abdominal utiliza ondas sonoras para producir fotografías de las estructuras dentro del abdomen superior. El ultrasonido es seguro, no es invasivo, y no utiliza radiación ionizante.

Su doctor usará un método llamado ultrasonido dúplex para evaluar la estenosis renal arterial. Esta combina el ultrasonido tradicional y el Doppler para medir la velocidad del flujo sanguíneo. Le permite al doctor estimar el diámetro de un vaso sanguíneo y el grado de bloqueo.

Angiotomografía computarizada (ATC) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiact>): en la ATC se utiliza una inyección de material de contraste en los vasos sanguíneos y se realiza una TAC para evaluar las arterias renales.

Angiografía por resonancia magnética nuclear (MRA) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiomr>): la angiografía por resonancia magnética nuclear (MRA) utiliza un poderoso campo magnético, ondas de radio y una computadora para evaluar los vasos sanguíneos e identificar anomalías. Este examen no usa radiación. Podría requerir de una inyección de material de contraste. Es menos probable que el material de contraste cause una reacción alérgica durante una MRA que durante una CTA.

En la mayoría de los casos, un examen por RMN es seguro en los pacientes que tienen implantes metálicos. Sin embargo, existen algunas excepciones. Vea la página sobre seguridad de la RM (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-mr>) para más detalles.

¿Cómo se trata la estenosis arterial renal?

La estenosis arterial renal que no ha llevado a una HRV o causado un bloqueo importante de la arteria podría no necesitar de tratamiento.

Si el bloqueo es de leve a moderado, su doctor podría recomendar modificaciones en su estilo de vida, como por ejemplo:

- dejar de fumar
- bajar de peso
- hacer ejercicio de forma regular
- cambios en la dieta para incluir comidas más saludables y una reducción del consumo de sal.

Su doctor podría recetarle medicamentos para controlar la presión sanguínea o para reducir el colesterol.

Si el bloqueo es grave, su doctor podría recomendar un procedimiento para tratar el estrechamiento. Estas opciones incluyen:

- **Angioplastia y colocación de stent** (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angioplasty>) : la angioplastia utiliza un catéter con un balón en un extremo para abrir y bloquear vasos sanguíneos y mejorar el flujo sanguíneo. El doctor puede colocar un tubo de malla metálica llamado stent dentro del vaso sanguíneo para ayudar a mantenerlo abierto. Este es el procedimiento más común en caso de ser indicado el tratamiento.
- **Endarterectomía**: en este procedimiento, el cirujano extrae la placa directamente de la arteria. Este procedimiento es poco común.
- **Cirugía de baipás**: para hacer un bypass, el cirujano injerta una vena o tubo sintético desde los riñones hasta la aorta. Esto permite que haya flujo alrededor de la arteria renal bloqueada y hacia los riñones. Este procedimiento es menos común.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2025 Radiological Society of North America (RSNA)