

Enfermedad renal ateroembólica: una tormenta microvascular como desafío diagnóstico.

A. Rosero, H. Darquea, J. Salazar, M. Pillajo, T. Silva, P. Changotasig, L. Manjarres.

Servicio de nefrología, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, IESS, Quito, Ecuador.

Introducción: La nefropatía ateroembólica es una entidad infrecuente, seria y sistemáticamente subdiagnosticada. Su polimorfismo clínico la confunde con otras causas de injuria renal aguda, lo que retrasa el diagnóstico y deteriora el pronóstico.

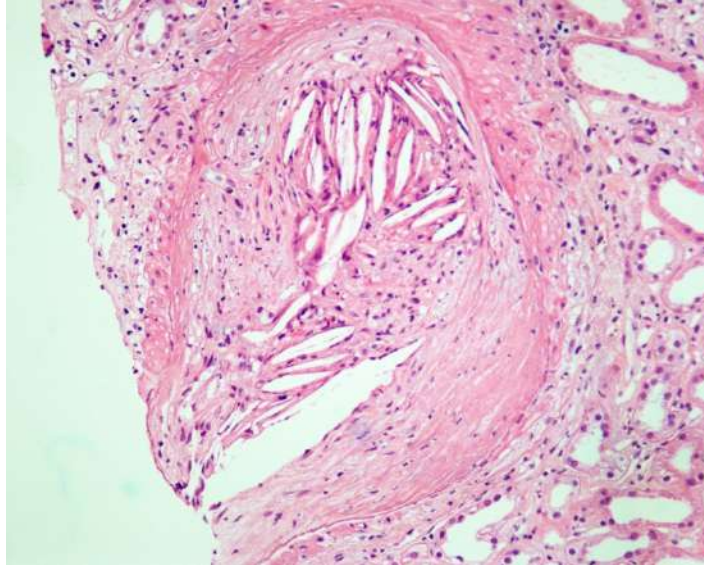
Reporte de caso: Se revisó la historia clínica de un varón de 72 años atendido en el HCAM, analizando variables clínicas, la evolución de la azoemia y la proteinuria, y los hallazgos de la biopsia renal.

Resultados: Paciente con tabaquismo activo y aneurismas de la aorta abdominal e ilíaca común izquierda, sometido a bypass aortoiliaco y endarterectomía femoral derecha. Cursó con injuria renal aguda KDIGO 3 postoperatoria, atribuida inicialmente a hipotensión, nefrotoxicidad por contraste y rabdomiólisis. La creatinina escaló a 6 mg/dl con acidosis metabólica refractaria, oliguria y requerimiento de terapia de reemplazo renal. Paralelamente, presentó livedo reticularis extenso en el miembro inferior izquierdo, dolor isquémico e hipertensión de difícil manejo; hallazgos que reorientaron el diagnóstico. La biopsia renal fue definitiva: cristales de colesterol intraluminales, lesión tubular aguda difusa y cambios de microangiopatía trombótica. Se inició metilprednisolona en pulsos (500 mg IV, 3 dosis), prednisona oral (0.5 mg/kg/día), estatinas en dosis máximas y anticoagulación profiláctica. El abordaje multidisciplinario permitió retirar la diálisis, con egreso hospitalario y creatinina de 1.3 mg/dl.

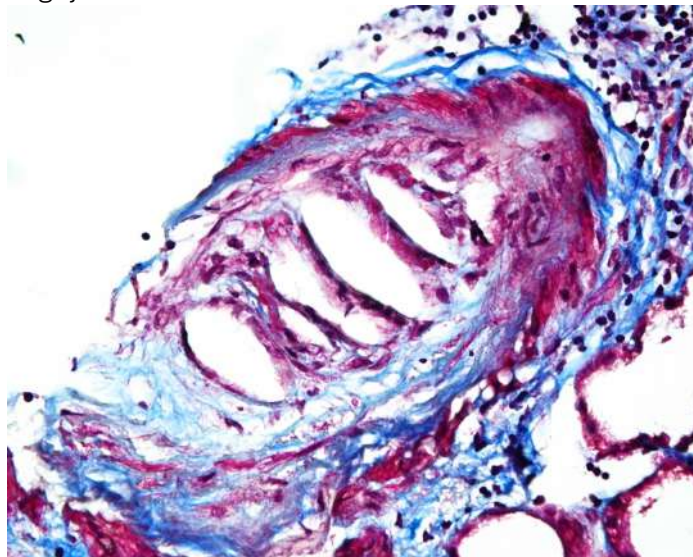
Conclusión: Ante todo paciente aterosclerótico con deterioro renal postquirúrgico atípico, la enfermedad ateroembólica debe figurar en el diagnóstico diferencial. La biopsia renal temprana no es un recurso de último momento: es la herramienta que define el tratamiento y puede cambiar radicalmente el desenlace.

Imágenes biopsia renal:

1. HE: aguja de colesterol



2. Tricromico: Aguja de colesterol.



3. HE: MAT secundaria

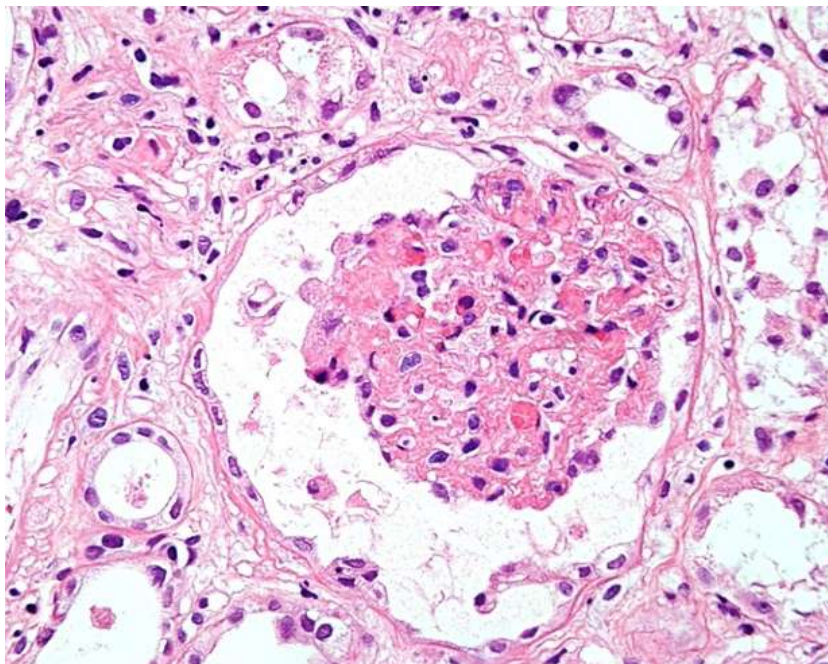


Imagen de lesión en pierna izquierda:

