Denervación Simpática Renal Percutánea

Áurea J. Chaves

La hipertensión arterial resistente se define como la presión sanguínea elevada que permanece sin control a pesar del tratamiento con al menos tres fármacos antihipertensivos a dosis máximas toleradas. Estos pacientes tienen un 50% más de probabilidad de desarrollar eventos adversos en comparación con aquellos en los que se logra controlar los valores de presión arterial. El aumento en la actividad del sistema nervioso simpático y en el sistema renina-angiotensina II-aldosterona, es la base fisiopatológica de esta condición y la conexión entre estos dos sistemas se lleva a cabo por la red de fibras simpáticas localizadas en la adventicia de las arterias renales. Estos nervios pueden ser objeto de aplicación de energía mediante radiofrecuencia (RF), liberada por un catéter con electrodo en su punta que se localiza en la luz de las arterias renales, enfoque que ha despertado un gran interés en los últimos dos años.

En este número de la **Revista Brasileña de Cardiología Invasiva (RBCI)**, hay dos artículos, con su editorial respectiva, que abordan la experiencia inicial en nuestro país con la denervación simpática renal percutánea. Staico et al., del Instituto de Cardiología Dante Pazzanese (Sao Paulo, SP), presentan un trabajo inédito y comparan los efectos de catéteres de diferente calibre en los tejidos, según sus potencias y tiempos de aplicación de RF en un modelo experimental con arterias renales *ex vivo*. Uno de los tres catéteres/electrodos utilizados se permeabiliza con solución salina, y muestra que mejora la seguridad y eficacia en la ablación intracardiaca, en comparación con los catéteres no permeabilizados. Healey, de la Universidad McMaster (Hamilton, Canadá), en su editorial, saluda a los autores por su enfoque cauteloso en la realización del experimento, pero les recuerda que el uso de estos catéteres está indicado fuera del ámbito de la denervación simpática renal y que técnicas como esta, diferentes a las ya probadas, deben ser sometidas a la misma evaluación llevada a cabo con catéteres dedicados para tal procedimiento.

Armaganijan et al., del Instituto de Cardiología Dante Pazzanese (Sao Paulo, SP), evaluaron la calidad de vida de los primeros pacientes sometidos a denervación simpática renal con hipertensión resistente. Se aplicó un cuestionario, el EuroQol-5 Dimensions (EQ5D5L), antes y 3 meses después del procedimiento. Este cuestionario, que evalúa el estado de salud, se compone de un sistema descriptivo que define la calidad de vida en 5 dimensiones (movilidad, cuidados personales, actividades cotidianas, dolor y ansiedad/depresión), con 5 niveles diferentes de gravedad, en una escala visual de 0 a 100, en la que el paciente indica la percepción de su estado de salud. Es interesante hacer notar cómo disminuyen los puntajes de salud de los pacientes con hipertensión arterial resistente, así como las características asociadas con un mejor estado de salud después del procedimiento. Las tablas del Instituto de Cardiología de la Fundación Universitaria de Cardiología (Porto Alegre, RS), uno de los pioneros en el estudio de la calidad de vida en nuestro medio, nos recuerda la importancia en la evaluación de este punto, además de la preocupación en la prolongación de la supervivencia de los tratamientos indicados a los pacientes. Felicita a los autores por la iniciativa, pero les recuerda que deben llevarse a cabo nuevos estudios para aclarar las cuestiones pendientes, como la reproductibilidad de los resultados positivos de los estudios Symplicity, con el uso de catéteres de ablación cardíaca.

Otros dos estudios evalúan las terapias contemporáneas en el intervencionismo. Pinton et al., del Instituto del Corazón del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo (Sao Paulo, SP), evalúan a los pacientes ingresados con síndrome coronario agudo que evolucionaron con pseudoaneurisma post punción de la arteria femoral luego del procedimiento percutáneo y tratados con inyección de trombina guiada por ultrasonido. Demuestran un gran éxito de la técnica, independientemente de la complejidad del pseudoaneurisma y del uso de la terapia antiplaquetaria dual. Se trata de una opción atractiva, en manos experimentadas, en comparación con la compresión del pseudoaneurisma o la cirugía guiada por ultrasonido.

Guimarães et al., del Instituto de Cardiología Dante Pazzanese (Sao Paulo, SP), presentan la evolución de pacientes con lesiones coronarias de novo en vasos nativos o en puentes venosos post cirugía de revascularización miocárdica, y con características angiográficas como trombo, ulceración y defecto de llenado, y/o en vigencia de síndrome coronario agudo; tratados con el stent MGuard™. Este stent posee barras de metal que están cubiertas con una red de polímero doble, diseñada específicamente para la prevención de la embolización distal durante la intervención coronaria percutánea (ICP). El gran valor de este estudio es la amplia caracterización angiográfica y en la técnica del procedimiento que permite evaluar operacionalmente el rendimiento de este dispositivo. Los resultados clínicos intrahospitalarios y

tardíos deben ser interpretados en el contexto del pequeño número de pacientes tratados.

Por último, se sugiere explorar en profundidad los otros artículos de esta edición, con temas que abarcan la farmacoterapia antitrombótica post ICP primaria del registro nacional ACCEPT, la ICP radial en los ancianos, la ICP en pacientes diabéticos que usan insulina, la exposición radiológica en pacientes con lesiones complejas sometidos a ICP, la exposición a la radiación en los pacientes sometidos a procedimientos por vía radial, el uso de ultrasonido asociado a histología virtual para evaluar el núcleo necrótico de las lesiones coronarias en áreas con remodelado vascular positivo y el cierre percutáneo del conducto arterioso persistente en adultos.

¡Buena lectura!

Áurea J. Chaves

Editora