

# Displasia fibromuscular: causa infrecuente de dolor abdominal

M Alonso-Alcañiz, JM Antolín, JR Rebolledo, C Muñoz-Montano

Servicios Sanitarios del C.P. Ocaña I.

## RESUMEN

La disección espontánea de la arteria renal es una entidad rara, más frecuente en hombres. Es causa infrecuente de dolor abdominal<sup>2</sup>, por lo que el diagnóstico suele ser tardío.

Se trata de un paciente de 45 años que presenta dolor súbito en fosa renal izquierda de 12 horas de evolución, sin hallazgos en las pruebas complementarias básicas (analítica, sedimento urinario y ecografía), por lo que se determina la realización de TAC abdominal, que demuestra áreas de infarto renal, y arteriografía urgente, con hallazgos sugerentes de Displasia Fibromuscular de arteria intrarrenal izquierda como primera posibilidad diagnóstica con disección focal parcialmente trombosada.

Palabras clave: prisiones; displasia fibromuscular; infarto; hipertensión renovascular; disección; arteria renal; dolor abdominal; España.

## FIBROMUSCULAR DYSPLASIA: UNUSUAL CAUSE OF ABDOMINAL PAIN

## ABSTRACT

Spontaneous dissection of the renal artery is a rare phenomenon, and is more common amongst men. It is not a frequent cause of abdominal pain<sup>2</sup>, which is why diagnosis is often late.

The case under study is a 45 year old patient that presented sudden pain in the left renal fossa of 12 hours evolution, with no findings from the basic laboratory tests (lab testing, urinary sediment and ultrasound), an abdominal CAT was therefore carried out, which showed areas of renal infarction, as well as an emergency arteriogram, which gave findings of a possible Fibromuscular Dysplasia of the left intrarenal artery as the first diagnostic probability with a partially thrombosed focal dissection.

Keywords: prisiones; fibromuscular displasia; infarction; hypertension, renovascular; dissection; renal artery; abdominal pain; Spain.

Texto recibido: 02/06/2016

Texto aceptado: 12/06/2016

## INTRODUCCIÓN

La disección espontánea de la arteria renal es una entidad rara, más frecuente en hombres<sup>2,3</sup>. Es causa infrecuente de dolor abdominal<sup>2</sup>, por lo que el diagnóstico suele ser tardío.

La disección de la arteria renal puede presentarse de forma primaria<sup>5,6</sup>, asociada a enfermedades sistémicas como ateromatosis severa (lo más frecuente)<sup>1,3,4</sup>, hipertensión arterial severa, enfermedades del tejido

conectivo, displasia fibromuscular o consumo de cocaína; o puede ser secundaria<sup>6</sup> a un traumatismo grave o a una intervención endovascular.

## DESCRIPCIÓN CLÍNICA

Se trata de un paciente de 45 años, fumador de un paquete de tabaco al día, no consumidor habitual de drogas, que presenta dolor súbito en fosa renal iz-

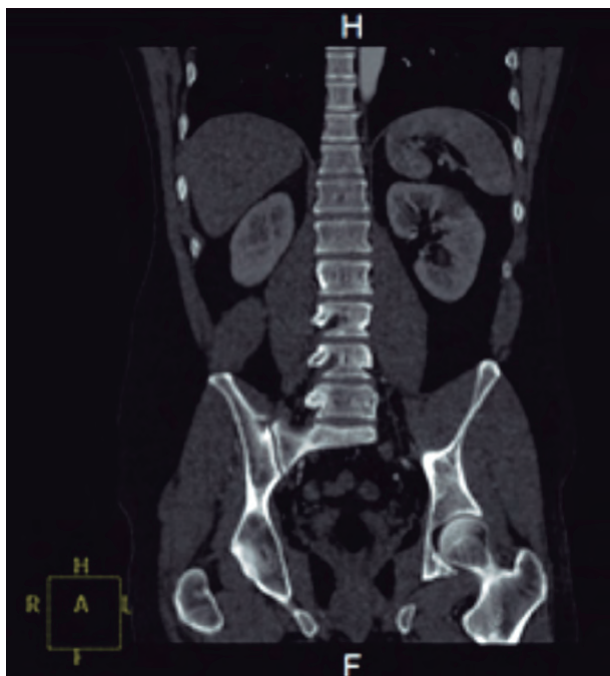


Figura 1. Área de hipotenuación parenquimatosa de morfología en cuña de localización interpolar superior (corte coronal).

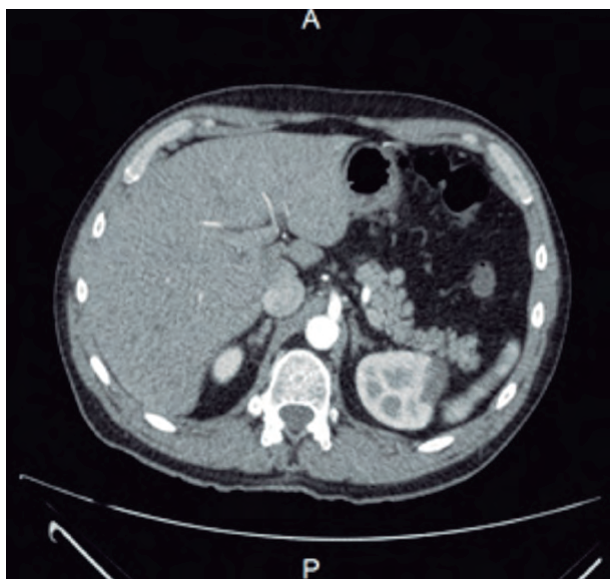


Figura 2. Corte axial.

con desviación izquierda. Resto de parámetros analíticos y sedimento urinario sin alteraciones.

Se realiza ecografía abdominal, donde no se ven alteraciones significativas, por lo que se decide realizar TAC abdominal. Esta prueba muestra en parénquima renal izquierdo áreas focales con disminución de la captación, compatibles con isquemia/infarto, en región anteroinferior y parénquima renal medio y superior externo. En la rama anterior de la arteria renal principal izquierda se objetiva defecto de repleción que ocasiona disminución marcada del calibre con aparente permeabilidad de las ramas distales; proximal al defecto de repleción parece objetivarse doble luz, por lo que los hallazgos son sugestivos de disección focal parcialmente trombosada.

Se realiza arteriografía urgente con hallazgos sugerentes de Displasia Fibromuscular de arteria intrarrenal izquierda como primera posibilidad diagnóstica, sin indicación de tratamiento endovascular dadas las horas de evolución del cuadro (entonces llevaba de 24h de evolución del dolor), por lo que se decide manejo conservador.

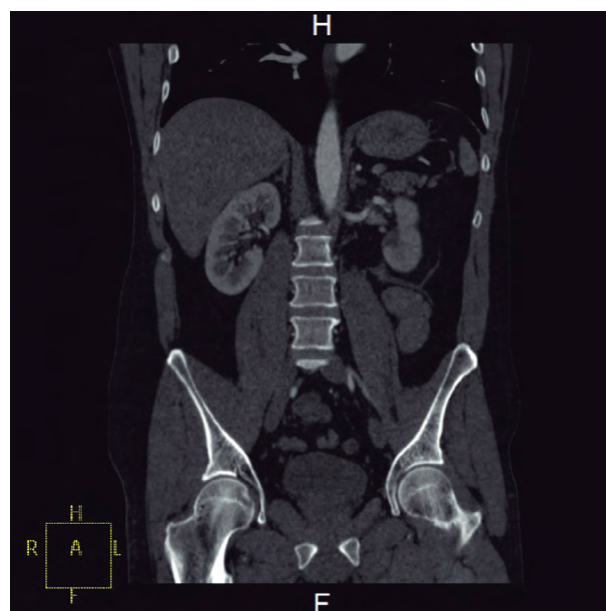


Figura 3. Área de hipotenuación parenquimatosa de morfología en cuña en labio inferior.

quierda de 12 horas de evolución, continuo, que no se modifica con la posición, que cede parcialmente con analgésicos simples, sin presentar fiebre ni síndrome miccional acompañante. No antecedente traumático previo.

A su llegada al Servicio de Urgencias presentaba TA 148/96 mmHg y analítica con LDH muy aumentada, GOT y GPT levemente elevadas y leucocitosis

## EVOLUCIÓN

Valorado en consultas sucesivas por Nefrología y Urología, con TA 122-130/80-86 mmHg, función renal conservada y proteinuria negativa, por lo que se le da de alta para valoración por su Médico de Familia.

**COMENTARIO FINAL**

La manifestación clínica más frecuente de la Displasia Fibromuscular es la HTA<sup>1</sup>.

La disección espontánea de la arteria renal asociada a Displasia Fibromuscular es una entidad rara cuya presentación clínica sugiere con frecuencia un cólico renal<sup>2</sup> y requiere angiografía convencional o tomografía computarizada (AngioTAC)<sup>2</sup>, por lo que el diagnóstico suele ser tardío<sup>3</sup>.

**CORRESPONDENCIA:**

M Alonso-Alcañiz  
Servicios Sanitarios del C.P. Ocaña I.  
Calle Mártires de Ocaña 4.  
45300-Ocaña. Toledo

**REFERENCIAS:**

1. Tovar JL. Hipertensión arterial secundaria a displasia fibromuscular de la arteria renal. *Nefroplus*. 2010; 3 (3): 27-34.
2. Borja F, Gonzalez R, Ursu M, Varela C, Vukusich A. *Rev Méd Chile*. 2008; 136: 1183-7.
3. Bodoira M, Kemps J, Caldiroli S, Marchetti G, Porley C, Almirón N et al. Disección espontánea de arteria renal: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Argentina de Cardioangiología*. 2012; 3(01 ): 0043 -5.
3. Cruzado-Vega L, Hernández-Jaras J, Martín-Abad L, Alonso-Gorrea M, Miralles-Hernández M. Tratamiento de hipertensión vasculorrenal por displasia fibromuscular de arteria renal con auto-trasplante renal. *Nefrología*. 2013; 33(2).
5. Medline Plus. Hipertensión renovascular. En: [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)
6. Valdivieso A, Bergoeing M, Vidal H, Heredia A, Turillas P. Disección espontánea de arterias renales (DEAR) complicada con infarto renal. Reporte de tres casos. XXXII Congreso Sociedades Chilenas de Nefrología e Hipertensión. Trabajos. Noviembre 2015.