



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## 1332 - DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL INFARTO RENAL AGUDO SEGÚN SU ETIOLOGÍA

L. Díaz García<sup>1</sup>, A. Shabaka Fernández<sup>1</sup>, F. Procaccini<sup>2</sup>, D. Gayoso Cantero<sup>1</sup>, G. Fernández Juárez<sup>1</sup> e I. González Anglada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir las diferencias en las características basales de los pacientes y presentación clínica del infarto renal agudo según la etiología del infarto renal.

**Métodos:** Se trata de una serie de casos retrospectiva de pacientes ingresados en nuestros centros por infarto renal agudo entre enero 1998 y abril 2020. Se recogieron las características basales demográficas, los factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de cardiopatía u otros eventos cardioembólicos previos, manifestaciones clínicas al diagnóstico, parámetros analíticos al diagnóstico, etiología del evento y actitud terapéutica. Se compararon dichas variables en función de la etiología del infarto renal.

**Resultados:** El estudio incluyó a 77 pacientes con diagnóstico de infarto renal agudo; 57,1% fue de etiología embólica, 11,7% por lesión de arteria renal *in situ*, 10,5% por trombofilia (3 pacientes por aterotrombosis, 3 pacientes por neoplasia avanzada y 2 pacientes por síndrome antifosfolípido) y 20,8% de causa idiopática. La hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las arritmias previamente conocidas eran más frecuentes en los pacientes con infarto renal agudo de causa embólica (72,7%, 32,4% y 50% respectivamente) comparado con la lesión de arteria renal *in situ* (33%, 22% y 11%), la trombofilia (25%, 0% y 12,5%) y las causas idiopáticas (56%, 12,5% y 0%) ( $p = 0,02$ ,  $0,03$  y  $0,001$  respectivamente). Los pacientes de causa embólica fueron mayores ( $72,6 \pm 15$  años) con respecto al resto de causas ( $59,8 \pm 20$  años) ( $p = 0,004$ ). La frecuencia de tabaquismo fue mayor en los pacientes con lesión renal *in situ* (66,7% vs. 20,5% el resto,  $p = 0,005$ ). No hubo diferencias en el resto de características ni antecedentes previos entre los grupos. La mayoría de los infartos renales fueron unilaterales (87%). El infarto renal bilateral fue más frecuente en las causas trombofílicas (37,5%) seguida de las embólicas (15,9%), y ningún caso de lesión renal *in situ* o idiopático fue bilateral ( $p = 0,016$ ). La trombosis aguda extrarrenal concomitante fue más frecuente en las causas trombofílicas (87,5%) frente a 43,2% de las causas embólicas, 18,8% en las idiopáticas y ninguna en las lesiones *in situ* ( $p = 0,001$ ). No hubo diferencias entre los grupos en relación al resto de manifestaciones clínicas, siendo las más frecuentes el dolor en fosa renal (84%), las náuseas o vómitos (62%) y el fracaso renal agudo (57%) con proteinuria en 44% de los casos. La mayoría de los pacientes (93%) se trataron con anticoagulación, sin diferencias entre los grupos. En 33% de los pacientes con lesión arterial renal se realizó intervención vascular. El infarto renal de causa trombofílica se asoció a mayor mortalidad a largo plazo (87,5% vs. 46,4%,  $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** La causa más frecuente de infarto renal agudo es la embólica. En este grupo los pacientes son de mayor edad, con mayor prevalencia de hipertensión arterial, de diabetes mellitus y fibrilación auricular conocida previamente con respecto al resto de causas. Los infartos renales de causa trombofílica sufrieron de

mayores eventos trombóticos extrarrenales, y se asociaron a mayor mortalidad. Un porcentaje significativo de los infartos renales son de causa idiopática, sin características específicas que lo distingan del resto de causas.