

Doença renal hipertensiva

Hypertensive renal disease

Ana Terezinha Guillaumon*

Estudos atuais têm demonstrado um aumento crescente da estenose renal; estima-se que 6% da população adulta tem hipertensão. Atualmente, há poucos estudos epidemiológicos controlados, porém a detecção de estenose renal tem aumentado, talvez pela melhor capacidade diagnóstica laboratorial e de imagem.

A doença hipertensiva pode ter diferentes etiologias, como a cardiopatia, a estenose da artéria renal e a doença parenquimatosa renal. Vários autores tentaram simplificar o tratamento, mas o conhecimento da fisiopatologia da doença e das repercussões nos diferentes órgãos é fundamental para a escolha da terapia e o sucesso terapêutico.

A estenose da artéria renal é causada por dois fatores importantes: doença degenerativa, como aterosclerótica progressiva, e doença inflamatória, como displasia fibromuscular, embora as faixas etárias predominantes do acometimento destas sejam diferentes: a primeira, por ser uma doença degenerativa, acomete pessoas acima dos 50 anos, e a segunda, jovens, com predominância do sexo feminino. Considera-se ainda que o aspecto da imagem é importante no diagnóstico, pois a aterosclerose acomete a emergência da artéria renal por placas de ateroma, que frequentemente se iniciam na aorta, enquanto que a displasia acomete a artéria renal em seu trajeto, com intenso processo inflamatório na camada média, conferindo um aspecto alternado de estenose e dilatação, como um colar de contas.

O tratamento para a hipertensão causada pela estenose da artéria renal se iniciou na década de 1970, sendo que os doentes submetidos ao tratamento por operação aberta, para revascularização do órgão, apresentavam alta taxa de morbimortalidade. Supõe-se que esta seja devida ao avançado estado do comprometimento renal, com o doente em piores condições clínicas.

A opção do tratamento por angioplastia percutânea transluminal, preconizada nessa mesma época, foi burilada, tanto sob o aspecto diagnóstico clínico e laboratorial, como pela tecnologia da imagem e pela tecnologia de materiais, o que beneficiou a facilidade de tratamento e a preservação da função renal.

Na década de 1980, avaliou-se que a cirurgia endovascular superou os resultados da cirurgia aberta e hoje seu objetivo é controlar a hipertensão e preservar o rim, diminuindo a sobrecarga renal, com melhora relativa de sua função. Por vezes, essa melhora possibilita retirar o doente de um futuro programa de hemodiálise, o que abrevia sua sobrevida. Após os primeiros resultados do tratamento por angioplastia, se verificou que a colocação de stent diminuía a re-estenose por longo tempo.

O tratamento da doença hipertensiva renal devida à presença de estenose da artéria, após dez anos de seguimento dos doentes de um hospital universitário com protocolo definido, apresenta preservação do rim e sua função em 76% dos casos. Embora estudos multicêntricos atuais (CORAL, STAR, etc.) contestem os resultados obtidos e demonstrados, consideramos que o resultado do tratamento malsucedido representa um diagnóstico etiológico e estadiamento da doença equivocados. Dessa forma, devemos estudar e analisar a evolução da doença renal, e o momento mais apropriado para seu tratamento. Quando a estenose é significativa, com parênquima renal funcionando no mínimo 30% ou mais, a angioplastia/stent tem efeito positivo na redução da pressão arterial e retira a sobrecarga renal, com melhora de sua função. Portanto, quanto melhor a preservação do parênquima, melhor será o resultado pós-operatório.

Atualmente, tem sido divulgado o tratamento da hipertensão renovascular com utilização de dispositivo intravascular, para produzir uma denervação da artéria renal. O procedimento é novo, mas o estudo da fisiopatologia da doença é fundamental para a aplicação dessa nova tecnologia. Os resultados de alguns estudos randomizados atuais o citam como efeito terapêutico promissor, porém sua indicação ainda demanda estudos mais acurados, principalmente definindo critérios de inclusão e de exclusão, além do aumento da amostra analisada, especificando para quais tipos (etiologia) de hipertensão devemos indicar essa terapêutica. Considerando-se que a denervação da artéria renal produz uma vasomoção parálitica do vaso por retirar o efeito do sistema nervoso simpático, em doenças

*Professora Associada Livre-docente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP-Campinas - SP

cuja etiologia é a estenose por vasoconstricção, esse processo pode auxiliar no controle da hipertensão, diminuir a hipertrofia do ventrículo esquerdo, aumentar o metabolismo da glicose e ser possível causa de falência cardíaca e renal nos estágios finais da doença; ou seja, em processo vasoconstrictor dependente. A revisão dos resultados obtidos nas décadas de 1960 e 1970, com a aplicação do mesmo processo em vasos de membros inferiores, indicou a formação de aneurismas nos locais da denervação, talvez pelo fato de que a simpatectomia local destruiu as camadas externas da parede do vaso, tornando-a menos resistente. Assim, consideramos, à luz dos estudos atuais, que a ablação da artéria renal deva ser mais bem pesquisada com estudos extensos e abrangentes, podendo ser mais uma alternativa da terapia anti-hipertensiva para doentes resistentes aos tratamentos atuais. Além disso, a avaliação e o manejo clínico do doente devem ser exaustivamente estudados para aplicar o método com embasamento fisiopatológico e etiológico da hipertensão.

Correspondência

Ana Terezinha Guillaumon

UNICAMP

Cidade Universitária "Prof. Zeferino Vaz", Barão Geraldo

CEP 13083-887 – Campinas (SP), Brasil

Fone: +55 (19) 3521-9450/Fax: +55 (19) 3521-8043

E-mail: atguillaumon@gmail.com

Informações sobre o autor

Profa. Associada e Profa. Adjunta, Livre Docente da Faculdade de

Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP,

Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas,

Campinas, SP, Brasil.