

Imagens Diagnósticas

ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL

RENAL ARTERY STENOSIS

Antônio Balbinotto, Fernando Saldanha Thomé, Erwin Enrique Otero Garces, Elvino Barros

Paciente de 70 anos, masculino, branco, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2, doença renal crônica estágio 4 – depuração de creatinina endógena (DCE) estimada de 17 mL/min, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva (com fração de ejeção de 39%), tabagismo e hiperplasia prostática benigna. Durante consulta ambulatorial, apresentou mal-estar súbito, que foi acompanhado de palidez cutânea, náuseas e vômito, sendo encaminhado à emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com suspeita de infecção do trato urinário (ITU) complicada, que não foi confirmada. Durante a permanência no serviço de emergência do HCPA, apresentou dois episódios de edema agudo pulmonar, sem relato da alteração no eletrocardiograma e nas enzimas cardíacas (CK, CK-MB e troponina). Foi submetido à cineangiocoronariografia, que evidenciou lesão proximal em circunflexa direita (suboclusão), lesão leve a moderada em descendente anterior (60% em 1/3 médio) e na circunflexa (40%),

sem indicação de intervenção (figura 1). No mesmo procedimento, foi realizada aortografia abdominal, que evidenciou estenose de artéria renal (EAR) bilateral severa, obstruindo a luz em 90% à esquerda e 99% à direita (figura 2). Foi realizado ultra-som com Doppler de artérias renais: rim direito com 9 cm, contornos regulares e córtex homogêneo. O índice de resistência (IR) das artérias renais varia em torno de 0,52, com aumento do tempo de aceleração, compatível com a informação clínica de EAR. O rim esquerdo mede 9,6 cm, com contornos regulares e córtex homogêneo; IR em torno de 0,60, com aumento do tempo de aceleração, compatível com EAR. O paciente apresentava EAR bilateral com nefropatia isquêmica e quadro clínico de edema agudo pulmonar recorrente (*flash edema*). Devido à viabilidade renal, foi indicada a realização de angioplastia para a colocação de stent bilateral em artérias renais, com melhora dos sintomas e da função renal (DCE estimada de 26 mL/min) (figuras 3 e 4).



Figura 1. Cinecoronariografia.



Figura 2. Aortografia com lesão nas artérias renais direita e esquerda.



Figura 3. Artérias renais após a colocação de stent (rim direito).



Figura 4. Artérias renais após a colocação de stent (rim esquerdo).