

La malattia renale ateroembolica non è più la Cenerentola della nefrologia

F. Scolari

Divisione e Cattedra di Nefrologia, Spedali Civili ed Università, Brescia

Riassunto

La malattia ateroembolica è caratterizzata da occlusione di piccoli vasi arteriosi da parte di emboli di colesterolo provenienti da placche ateromasiche dell'aorta o di una delle sue maggiori diramazioni. La malattia può avere carattere spontaneo o essere associata a fattori precipitanti, fra cui la manipolazione chirurgica o radiologica dell'aorta e l'impiego di anticoagulanti.

Il rene è un organo bersaglio privilegiato della malattia ateroembolica, sia per la prossimità all'aorta addominale che per il notevole flusso di sangue che normalmente vi giunge. Poiché l'ateroembolismo è ubiquitario, la malattia renale ateroembolica è parte di un quadro sistemico, con distribuzione casuale a carico dei vari organi.

Tre principali forme di malattia renale sono state descritte in corso di ateroembolismo. La modalità di presentazione clinica più frequente è un'insufficienza renale a carattere progressivo, che evolve nel corso di 2-6 settimane. Tuttavia, non è infrequente una insufficienza renale acuta oligurica, che insorge pochi giorni dopo l'evento scatenante. La terza variante clinica si presenta come un danno renale cronico, stabile, associato alla presentazione clinica tipica della nefroangiosclerosi e/o della nefropatia ischemica.

Tra le manifestazioni extrarenali, le più frequenti sono riferibili alla cute, al coinvolgimento gastrointestinale e cerebrale.

A tutt'oggi, non esiste alcun approccio farmacologico in grado di modificare la storia naturale della malattia. Il trattamento si limita ad un'adeguata terapia di supporto e ad evitare l'impiego degli anticoagulanti; eventuali procedure di manipolazione aortica devono essere posposte.

Per la difficoltà a porre diagnosi *pre-mortem*, la malattia renale ateroembolica è stata definita in passato la Cenerentola della Nefrologia: Cenerentola (paziente e quadro clinico) e la scarpetta perduta (la corretta diagnosi), destinate a non incontrarsi in vita. Tuttavia, la conoscenza della variabilità del quadro clinico e dei fattori di rischio associati rende oggi possibile una diagnosi *pre-mortem*. Cenerentola e la scarpetta possono pertanto reincontrarsi in vita.

PAROLE CHIAVE: Malattia renale ateroembolica, Emboli di colesterolo, Eosinofilia

Renal atheroembolic disease: no longer the Cinderella of nephrology

Atheroembolism is a multisystemic disorder that generally affects many different organs, with a variety of clinical findings. It is characterized by occlusion of small arteries with cholesterol emboli deriving from eroded atheromatous plaques of the aorta or large feeder arteries. Cholesterol embolism occurs when an atheromatous plaque comes loose either spontaneously or after an associated invasive procedure. The proximity of the kidneys to the abdominal aorta and the large renal blood supply make the kidney a frequent target organ for cholesterol atheroembolism.

Three major clinical forms of renal atheroembolic disease have been described. The first consists of an abrupt decline in renal function developing a few days following the inciting event. A subacute disease course is most frequently observed: renal impairment occurs in a stepwise fashion over two to six weeks after the procedure. The third clinical form presents as a chronic and stable renal impairment.

The most common extrarenal findings are peripheral ischemic changes, neurological sequelae, and gastrointestinal symptoms. Skin and renal biopsy specimens are the best samples for histologic diagnosis.

There is at present no pharmacological treatments shown to be effective in altering the course of the disease. Management is limited to supportive therapy and avoidance of anticoagulation; aortic procedures should be postponed.

Since in the past the diagnosis of atheroembolic renal disease was often made postmortem, the disease has been considered the Cinderella of nephrology: Cinderella (the patient and his clinical findings) and her shoe (the final diagnosis of atheroembolic renal disease) are usually not matched in life. However, today knowledge of the variability of the clinical picture and associated risk factors permit pre-mortem diagnosis in a significant number of cases. So Cinderella and her shoe can now be well-matched during life. (Giorn It Nefrol 2000; 17: 124-34)

KEY WORDS: Atheroembolic renal disease, Cholesterol emboli, Eosinophilia
