



La Displasia Fibromuscular (en inglés FMD), es una enfermedad que causa que una o más arterias en el cuerpo tengan un desarrollo anormal de las células, afectando las paredes de la arteria. Como resultado, pueden ocurrir estrechamientos (llamados estenosis), aneurismas o desgarros (llamados disecciones arteriales). Si un estrechamiento o desgarrado causa disminución en la irrigación sanguínea en la arteria, pueden resultar síntomas. Muchas personas con Displasia Fibromuscular no presentan con síntomas o signos observables en un examen físico y son diagnosticados por accidente durante radiologías realizadas para detectar otro tipo de problemas.

La Displasia Fibromuscular afecta comúnmente las arterias que irrigan los riñones (arterias renales), y las arterias carótidas y vertebrales que se encuentran en el cuello e irrigan sangre en el cerebro. Aunque con menos frecuencia, la Displasia Fibromuscular puede afectar las arterias en el abdomen (que irrigan el hígado, el bazo y los intestinos) y en las extremidades (las piernas y los brazos). En más de la mitad de las personas con esta enfermedad, hay evidencia de Displasia Fibromuscular en más de una arteria.

¿Qué causa la Displasia Fibromuscular?

La causa de la Displasia Fibromuscular todavía no se conoce aún, aunque se han sugerido varias teorías. Algunos reportes de caso en estudios anteriores han identificado que la enfermedad puede ocurrir en varios miembros de la misma familia, incluso en gemelos. Como resultado, se cree que puede haber una causa genética. Sin embargo, las personas en una familia pueden tener diferentes afectaciones en las arterias, diferentes grados de severidad de la enfermedad, o no desarrollar Displasia Fibromuscular. De hecho, la mayoría de personas con Displasia Fibromuscular no tienen un miembro de la familia que también tenga la enfermedad. En algunos individuos con Displasia Fibromuscular hay una historia familiar con otros problemas vasculares, tales como aneurismas en los vasos sanguíneos.

La Displasia Fibromuscular es mucho más común en las mujeres que en los hombres, lo que ha resultado en la teoría que las hormonas pueden jugar un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, en estudios de muestras poblacionales pequeñas la historia reproductiva de la persona (número de embarazos y cuando han ocurrido) al igual que el uso de píldoras anticonceptivas no mostraron una correlación con el desarrollo de Displasia Fibromuscular.

Otras posibles causas de la Displasia Fibromuscular incluyen el desarrollo anormal de las arterias que irrigan las paredes de los vasos sanguíneos con sangre, lo que resulta en insuficiencia de oxígeno; la posición anatómica o movimiento de la arteria en el cuerpo, ciertas medicinas y el uso de tabaco. Es posible que haya muchos factores que contribuyen al desarrollo de la Displasia

Fibromuscular. Se requiere más investigación en esta área y está siendo estudiada por muchos investigadores en diferentes partes del mundo.

¿Cuáles son los síntomas/ signos de la Displasia Fibromuscular?

Algunas personas con Displasia Fibromuscular no presentan síntomas o signos en un examen físico. Los signos o síntomas que una persona con Displasia Fibromuscular puede experimentar dependen de las arterias afectadas y de si hay evidencia de estrechamientos, desgarros o aneurismas en las arterias afectadas. Cualquier dolor o signo clínico relacionado con la Displasia Fibromuscular viene del órgano irrigado por esa arteria. Por ejemplo, la Displasia Fibromuscular en las arterias renales puede causar presión sanguínea alta. La Displasia Fibromuscular en la arteria carótida puede causar dolor de cabeza o latidos en los oídos (llamado tinnitus pulsátil). Algunos pacientes con Displasia Fibromuscular pueden presentar sin ningún síntoma pero son diagnosticados con la enfermedad cuando el médico oye un ruido en una de las arterias debido a flujo perturbado o turbulento dentro del vaso sanguíneo. Este ruido se conoce como 'soplo'. Por favor **haz click** aquí para ver un mapa arterial.

Posibles síntomas y signos de la Displasia Fibromuscular

Displasia Fibromuscular de las arterias renales (riñón)

- Presión arterial alta [$>140/90$ mmHg]
- Funcionamiento anormal del riñón detectado en pruebas de sangre
- Dolor de costado causado por disección o infarto del riñón
- Insuficiencia renal (en casos raros)
- Atrofia (encogimiento) del riñón

Displasia Fibromuscular de las Arterias Carótidas

- Soplo (ruido) que se puede oír en el cuello con un estetoscopio
- Sonidos como latidos en el oído
- Zumbido en los oídos
- Vértigo
- Mareo
- Dolor de cabeza
- Ataque isquémico transitorio
- Derrame cerebral
- Dolor en el cuello
- Síndrome de Horner
- Disección

Una persona con Displasia Fibromuscular severa de arteria carótida, que padece estrechamiento o desgarramiento en la carótida o en la arteria vertebral, puede presentar con síntomas neurológicos que afectan los nervios faciales (por ejemplo, caída del párpado, tamaño desigual de las pupilas),

derrame cerebral o ataque isquémico transitorio. Las personas con Displasia Fibromuscular de arteria carótida tienen un riesgo más alto de aneurismas en las arterias del cerebro (aneurismas intracraneales).

Puede ocurrir sangrado en el cerebro (hemorragia intracraneal) si un aneurisma se rompe. Es importante identificar y tratar los aneurismas cerebrales a tiempo para prevenir esto.

La Displasia Fibromuscular que afecta las arterias que irrigan la sangre a los intestinos, el hígado, el bazo (arterias mesentéricas) puede resultar en dolor abdominal después de comer o pérdida de peso no deseada. La Displasia Fibromuscular en los brazos y piernas puede causar incomodidad en los miembros al hacer ejercicio o puede causar presión sanguínea desigual en los brazos.

Displasia fibromuscular de la arteria coronaria y disección espontánea de la arteria coronaria

La Displasia Fibromuscular puede afectar las arterias del corazón -también llamadas arterias coronarias. Al igual como la Displasia Fibromuscular en otras arterias, en la arteria coronaria puede causar áreas de estrechamiento anormal (estenosis) o desgarros (llamados disecciones). Tanto la estenosis como las disecciones causadas por Displasia Fibromuscular pueden causar reducción del flujo sanguíneo en las arterias coronarias, lo que puede ocasionar dolor en el pecho o en algunas personas en raras ocasiones puede causar un ataque al corazón.

Recientemente, algunos estudios han mostrado que algunas mujeres saludables que padecieron un desgarro repentino de una arteria coronaria (llamado Disección Espontánea de la Arteria Coronaria o DE) probablemente tenían Displasia Fibromuscular. Antes se pensaba que la Disección Espontánea era una condición médica separada de la Displasia Fibromuscular, pero ahora estamos comenzando a entender que para mucha gente la Displasia Fibromuscular es la principal razón de los desgarros coronarios. Al igual que la Displasia Fibromuscular en el resto del cuerpo, la Disección Espontánea es más común en mujeres de edad mediana. Sin embargo, también parece ser que las mujeres son más propensas a tener disección espontánea de la arteria coronaria durante las dos semanas siguientes después de dar a luz. Para obtener más información sobre la Disección Espontánea **haga click aquí**.

¿Quiénes padecen Displasia Fibromuscular?

La Displasia Fibromuscular afecta mucho más a las mujeres que a los hombres, aunque algunos hombres y niños pueden ser afectados por la enfermedad. En niños con Displasia Fibromuscular, la enfermedad parece presentarse más comúnmente con estrechamientos significativos que con desgarros de las arterias y también parece afectar las arterias renales y de los intestinos más comúnmente que los vasos carotídeos.

¿Cuan común es la Displasia Fibromuscular?

Es difícil determinar que tan común es la Displasia Fibromuscular en la población general, debido a varias razones. Los individuos con Displasia Fibromuscular leve a menudo no presentan síntomas, lo que hace que la enfermedad no sea detectada. La mayoría de estudios que examinan el predominio de la enfermedad han estudiado poblaciones de pacientes específicas en las cuales los individuos ya han sido afectados por consecuencias serias de la enfermedad, tales con pacientes con disección carotídea. Debido a que hay un retraso en el diagnóstico en pacientes con Displasia Fibromuscular y puede haber poca conciencia de los síntomas y signos de la enfermedad en los proveedores de servicios de salud, es probable que la Displasia Fibromuscular sea subdiagnosticada y sea más común de lo que se pensaba.

¿Cómo se puede diagnosticar la Displasia Fibromuscular?

Para diagnosticar la Displasia Fibromuscular se debe hacer un examen que tome imágenes de los vasos sanguíneos. Hay muchas opciones para tomar imágenes de las arterias, las cuales incluyen un ultrasonido especializado de los vasos sanguíneos, conocido como ultrasonido dúplex, un TAC arterial, el cual se obtiene al suministrar un tinte a través de las venas, o un tipo especial de MRI. En muchos casos, para diagnosticar la Displasia Fibromuscular se requiere de un procedimiento conocido como arteriograma (arteriografía). El arteriograma es un procedimiento realizado por un radiólogo, un cirujano vascular, un cardiólogo o un especialista en medicina vascular con el entrenamiento adecuado. Para hacerlo, se inserta un catéter desde la ingle hacia o cerca de la arteria afectada y se inyecta un medio de contraste, un tinte que puede ser detectado por una máquina de rayos-x. Usualmente, el paciente está despierto durante el procedimiento de arteriograma, aunque se le pueden dar algunas medicinas para que se mantenga cómodo. Este procedimiento ambulatorio usualmente dura de una a dos horas con un periodo de recuperación de hasta seis horas (esto puede variar mucho). La experiencia y nivel de conocimiento de su institución médica jugará un papel importante en cuáles opciones de diagnóstico están disponibles para usted.

¿Qué tipo de tratamiento existe para la Displasia Fibromuscular?

No hay cura para la Displasia Fibromuscular. Los tratamientos se enfocan en tratar los síntomas y complicaciones de la enfermedad, que incluyen presión arterial alta y dolores de cabeza. Se pueden recetar medicamentos antiplaquetarios, como la aspirina, junto con otros medicamentos para tratar la presión arterial alta (antihipertensivos). Muchos pacientes con Displasia Fibromuscular sufren de dolores de cabeza y hay un número de medicamentos disponibles para ayudar a controlar y prevenir los dolores de cabeza. Se debe animar a dejar el tabaco a todos los pacientes con Displasia Fibromuscular.

En algunos casos de Displasia Fibromuscular, se debe intentar mejorar el flujo sanguíneo a través de los vasos estrechados. El tipo de tratamiento que se usa para tratar el estrechamiento debido a la Displasia Fibromuscular depende en gran manera de cuales arterias están afectadas y la presencia y severidad de los síntomas. En la mayoría de los casos, tales procedimientos se hacen con una angioplastia con globo; un procedimiento conocido como angioplastia transluminal percutánea (ATP). Un ATP generalmente se realiza a la vez que un arteriograma.

Si se realiza una angioplastia, se extiende un catéter hacia la arteria afectada y se infla un pequeño globo en la arteria. Típicamente, no se requiere un stent metálico para mantener los vasos abiertos., pero puede ser necesario en algunos casos, tales como en el tratamiento de una disección (desgarro) de un vaso sanguíneo. Si se realiza la angioplastia, el procedimiento y periodo de recuperación puede ser más largo que el de un arteriograma hecho solo con propósitos de diagnóstico. Ocasionalmente, se realiza cirugía abierta tradicional para tratar casos de estrechamiento severos debido a la Displasia Fibromuscular, particularmente, en casos que no se pueden tratar con angioplastia.

Los pacientes con Displasia Fibromuscular a quienes se les detecta un aneurisma dentro del cerebro o las arterias renales pueden necesitar cirugía aún sin que se presenten síntomas. En tales casos, se recomienda tratar el aneurisma para prevenir una ruptura, lo cual puede potencialmente poner en riesgo la vida. El tipo de tratamiento para un aneurisma arterial depende de su localización y tamaño. Las opciones de tratamiento para los aneurismas incluyen la cirugía abierta tradicional o un procedimiento de angiograma menos invasivo, el cual trata los aneurismas usando bobinas vasculares especiales y/o stents.

El tratamiento apropiado varía con cada individuo y la severidad, la ubicación y la extensión de la enfermedad. El plan de tratamiento se debe discutir en profundidad con un especialista con mucho conocimiento sobre la Displasia Fibromuscular y su historia natural.