

Nombre:	Andrés Francisco
Apellido:	Jiménez Sánchez
Otros Autores:	Juan Francisco Martínez Martínez, Yesica Martínez Paredes, Santiago Ibáñez Caturla, Irene Sánchez Serrano, María Dolores Abellán Rivero.
E-mail:	andresfjs_77@yahoo.es
Hospital:	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Ciudad:	Murcia
Título:	Trombosis venosa aguda en el trasplante renal. Claves diagnósticas.
Presentación:	<p>Varon de 27 años, transplantado de riñón cinco horas antes, que refirió dolor intenso en la cara externa del muslo derecho. En la intervención se realizó una anastomosis venosa terminolateral a la vena ilíaca externa. Se quería descartar trombosis venosa profunda en dicho miembro. Se realizó una ecografía Doppler venosa del miembro inferior derecho con la que se descartó trombosis venosa profunda. Sin embargo, no se detectó flujo en la vena ilíaca externa. Se amplió el estudio al injerto renal observándose ausencia de flujo venoso, índice de resistencia de 1 y onda Doppler espectral de la arteria renal de alta resistencia con diástole invertida. Los hallazgos sugerían trombosis venosa en el injerto. Se realizó un angioTC urgente, que confirmó los hallazgos ecográficos. El parénquima renal mostraba áreas de hipoperfusión-infarto. Los urólogos decidieron revisar el injerto, hallando un riñón congestivo, violáceo, con pulso arterial y sin impresión de ocupación de vena renal. Se procedió al explante. El informe de Anatomía Patológica refirió trombosis vascular venosa con marcada infiltración hemorrágica del parénquima renal y necrosis tubular.</p>
Discusión :	<p>La trombosis de la vena renal es una complicación poco frecuente en el trasplante de riñón que se da en menos del 5% de los pacientes durante la primera semana. Las causas son variadas, desde las reacciones inmunológicas mediadas por anticuerpos, síndrome de hipercoagulabilidad, hasta problemas técnicos (torsión, desalineación....)</p> <p>Los hallazgos en imagen son característicos y se resumen en la figura 1.</p> <p>El reconocimiento precoz de dicha complicación es crucial para tratar de realizar una trombectomía y recuperar el injerto.</p>
Conclusión:	<p>La trombosis de la vena renal es una complicación precoz del trasplante renal que puede desembocar en la pérdida del injerto. Se debe sospechar ante cualquier dolor incoercible en un transplantado reciente. La ecografía Doppler es la clave del diagnóstico.</p>
Bibliografía:	<p>Akbar SA, Jafri SZH, Amendola MA, Madrazo BL, Salem R, Bis KG. Complications of Renal Transplantation. RadioGraphics. 1 de septiembre de 2005;25(5):1335-56.</p> <p>Aschwanden M, Thalhammer C, Schaub S, Wolff T, Steiger J, Jaeger KA. Renal vein thrombosis after renal transplantation – early diagnosis by duplex sonography prevented fatal outcome. Nephrol Dial Transplant. 1 de marzo de 2006;21(3):825-6.</p> <p>Budruddin M, Salmi IA, Shilpa R. Renal Allograft Thrombosis in the Early Post Transplant Period. Open Journal of Nephrology. 6 de septiembre de 2013;03(03):148.</p> <p>Horror MM, Parsikia A, Zaki R, Ortiz J. Immediate Postoperative Sonography of Renal Transplants: Vascular Findings and Outcomes. American Journal of Roentgenology. 23 de agosto de 2013;201(3):W479-86.</p>

	<p>Kolofousi C, Stefanidis K, Cokkinos DD, Karakitsos D, Antypa E, Piperopoulos P. Ultrasonographic Features of Kidney Transplants and Their Complications: An Imaging Review. International Scholarly Research Notices. 2 de diciembre de 2012;2013:e480862.</p>
<p>Pie de foto:</p>	<p>Figura 1. Hallazgos típicos de la trombosis de la vena renal. A) Ecografía Doppler arterial del injerto renal. Flujo de alta resistencia con inversión de la diástole. B) Cálculo automático del índice de resistencia, que se encuentra elevado ($IR > 0.8$). C) TC de abdomen en fase arterial, en la que se aprecia flujo arterial conservado en el injerto (flecha). D) TC de abdomen en fase venosa tardía y MPR en plano coronal, en la que se observa ausencia de retorno venoso y extensas áreas hipovascularizadas que sugieren infarto venoso.</p>