

Nombre:	Isabel
Apellido:	García Chaume
Otros Autores:	Rodrigo Blanco. Jaime Salvador. Estefania Gonzalez
E-mail:	igchaume@gmail.com
Hospital:	Hospital Doctor Peset
Ciudad:	Valencia
Título:	Sangrado activo en el trasplante renal.
Presentación:	Varón de 59 años, con hipotensión y anemia en las primeras 24 horas tras cirugía por trasplante renal. Se realiza ecografía en modo B y tras la administración de contraste ecográfico, evidenciado hematoma de gran tamaño rodeando al injerto renal y extravasación de contraste en polo superior renal por sangrado activo. La perfusión del parénquima renal es homogénea, sin alteraciones. Con el fin de determinar el punto exacto del sangrado y valorar con precisión la anatomía vascular del injerto se realiza TC abdominal sin y tras la administración de contraste intravenoso (fases arterial y portal).
Discusión :	Diagnóstico: Sangrado activo en polo superior del injerto renal. El diagnóstico precoz y el rápido tratamiento de las hemorragias tras un trasplante renal prolongan la supervivencia del injerto y reducen la morbimortalidad del paciente. Las técnicas de imagen utilizadas ante sospecha de sangrado activo son el angioTC (detecta sangrados con velocidades de 0.3 ml/min) y la arteriografía (velocidad mínima de 0.5 ml/min). Sin embargo ante la sospecha de hemorragia activa en un postrasplante renal puede ser de gran utilidad la ecografía con contraste intravenoso. Esta técnica tiene una alta sensibilidad para detectar la extravasación del contraste, es un estudio en tiempo real (sangrados intermitentes) y además permite valorar el parénquima renal y su vascularización. Asimismo no irradia y el contraste ecográfico es inocuo, a diferencia del contraste yodado, que puede comprometer la función renal y provocar reacciones alérgicas.
Conclusión:	La ecografía con contraste es una alternativa diagnóstica útil en la valoración inicial del injerto renal, pues permite visualizar la perfusión del parénquima renal, valorar el tamaño del hematoma o incluso detectar sangrado activo.
Bibliografía:	Nicolau C, Ripolles T. Contrast-enhanced ultrasound in abdominal imaging. Abdominal imaging. 2012, 37:1-19. Dean Y. Huang, FRCR! EBIRGibran T. Yusuf et al. Contrast-enhanced US-guided Interventions: Improving success rate and avoiding complications using US contrast agents. RSNA. Septeber 2016. Rumack. Wilson. Charboneau. Levine. Diagnostico por ecografia. 4* ed. Marban 2015.
Pie de foto:	A) Ecografía con contraste: se observa hematoma que envuelve el injerto renal (asterisco), evidenciando extravasación de contraste (flecha) desde el polo superior renal. B,C) TC con contraste en fase arterial (b) y fase venosa (c): se observa hematoma retroperitoneal izquierdo que envuelve al injerto renal, se evidencia extravasación de contraste adyacente al polo superior que se acumula en fase tardias en relacion con sangrado activo. D) Reconstrucción 3D: extravasación del contraste desde el polo superior del injerto en vacío izquierdo.