

Yesica	Nombre:
Martínez Paredes	Apellido:
Juan F. Martínez Martínez, Elena López Banet, Irene Sánchez Serrano, Manuel Santa-Olalla González, Ana A. García Ortega	Otros Autores:
jessicamartinezparedes@gmail.com	E-mail:
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Hospital:
Murcia	Ciudad:
CEUS en el trasplante renal: detección de complicaciones vasculares agudas.	Título:
Mujer de 41 años que es sometida a un trasplante renal por ERC en estadio avanzado. En el postoperatorio debe ser reintervenida por sangrado, evacuando un hematoma retroperitoneal. Durante primeros 2 días se evidencia aumento de creatinina y se solicita una ecografía urgente para valorar el estado del injerto renal. El riñón es de morfología y ecoestructura normal, identificando vena y arteria renales permeables en hilio. No se visualizan adecuadamente los vasos renales periféricos, identificando exclusivamente vascularización en el polo superior con un IR normal. Se decide completar exploración con contraste ecográfico (Sonovue, 2,5mL), que muestra adecuado realce del seno y la cortical del polo superior, con ausencia del mismo en el resto del parénquima cortical. Estos hallazgos son compatibles con hipoperfusión cortical renal, sin evidencia clara de trombosis ni estenosis de las arterias renales. Se mantiene en observación, al 5º día postrasplante persisten cifras altas de creatinina y se vuelve a valorar ecográficamente, con hallazgos similares. Seguidamente, se realiza un angio-TC, donde se confirma oclusión completa de la arteria renal principal con la presencia de una arteria renal accesoria permeable que nutre el polo renal superior (que podría corresponder al vaso identificado en el hilio renal). Finalmente, se realiza trasplanctectomía evidenciando arteria renal con pulso en extremo distal y polar, con un trombo en la zona media de la arteria principal.	Presentación:
En el caso presentado, la evaluación mediante CEUS del injerto renal aporta información relevante(1–3), que se confirma mediante angio-TC(4) y en la cirugía posterior. En caso de sospechar patología vascular renal en la valoración de riñones nativos la EFSUMB recomienda el uso de la CEUS con un nivel A;1a (2) , y hemos extrapolado dicha recomendación al injerto renal.	Discusión :
La aplicación de la CEUS en la valoración del trasplante renal no está definida, pero puede ser de gran utilidad.	Conclusión:
1. Tenant SC, Gutteridge CM. The clinical use of contrast-enhanced ultrasound in the kidney. Ultrasound [Internet]. 2016;24(2):94–103. Disponible en: http://ult.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/1742271X15627185 2. Piscaglia F, Nolsoe C, Dietrich CF, Cosgrove DO, Gilja OH, Bachmann Nielsen M, et al. The EFSUMB Guidelines and Recommendations on the Clinical Practic of Contrast Enhanced Ultrasound (CEUS): Update 2011 on non-hepatic applications. Ultraschall Der Medizin. 2012;33(1):33–59. 3. Korda D, De??k P, Kozma V, Kiss G, Doros A. Role of Contrast-Enhanced Ultrasound in the Follow-up of Kidney Transplant Patients. Transplant Proc [Internet]. Elsevier Inc.; 2016;48(7):2544–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2016.07.010	Bibliografía:

<p>4. Inci MF, Ozkan F, See TC, Tatli S. Renal transplant complications: Diagnostic and therapeutic role of radiology. <i>Can Assoc Radiol J</i> [Internet]. Elsevier Inc.; 2014;65(3):242–52. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.carj.2013.06.002</p>	
<p>A) Ecografía Doppler donde se aprecia un espectro monofásico con un IR de 0,56 (normal) en las arterias del polo superior del injerto renal. B) CEUS del injerto renal a los 24 segundos de inyectar el contraste, donde se identifica falta de repleción de la cortical del tercio medio e inferior del parénquima renal. C) Reconstrucción coronal de angio-TC abdominal donde se observa repleción del polo superior del injerto con ausencia de la misma en el resto de la cortical. D) Reconstrucción VR del angio-TC donde se identifica arteria accesoria que irriga el polo superior renal y oclusión de la arteria renal principal en su tercio medio.</p>	<p>Pie de foto:</p>