



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Trombosis de la Vena Renal**

---

**Docente:**

Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

**Materia:**

Pediatría

**Alumno:**

Karla Gpe. Alvarado López

**6 Semestre Grupo A**

**27/Mayo/2021**

## Trombosis de la vena renal

Las Trombosis venosas son más frecuentes que las arteriales y ocurren principalmente en los miembros, aorta derecha y venas renales. En el primer mes de vida la probabilidad de padecer complicaciones trombóticas es 40 veces superior a la de cualquier otra edad, pediátrica. Aproximadamente, el 90% de los eventos tromboembólicos están asociados a algún tipo de catéter.

El sistema hemostático del recién nacido presenta una serie de características especiales en relación con el adulto, que lo vuelven especialmente labil: con respecto a factores de coagulación; los factores dependientes de vitamina K y factores de contacto están disminuidos.

El fibrinógeno y los factores V, VIII y XIII, valores similares a los de adulto. Factor von Willebrand casi duplica al del adulto.

### CUADRO CLINICO

La Trombosis de vena renal representa alrededor del 10% de las trombosis venosas en el período neonatal. Es la trombosis más frecuente no relacionada con el catéter venoso central. Clínicamente, se puede presentar como masa palpable en flanco, hematuria, proteinuria, trombocitopenia, falla renal y/o hipertensión arterial. La tríada clásica de masa palpable, hematuria y falla renal se ve solo en el 13% de pacientes. Si en su progresión alcanza la vena cava, puede además, observarse edema, hipotermia y cianosis en miembros inferiores.

En aproximadamente un 25% de los casos es bilateral. Se presenta durante el primer mes de vida, por lo general, en los tres primeros días, pero también puede desarrollarse intraútero.

### FACTORES DE RIESGO:

Asfixia, deshidratación, acidosis, hipotensión arterial, policitemia y diabetes materna, Sepsis, Trauma perinatal.

## DIAGNOSTICO:

Las técnicas de imagen utilizadas incluyen urografía intravenosa, la flebografía, de la vena cava inferior, la tomografía computarizada, y la Resonancia Magnética. La ecografía en modo B y la ecografía Doppler color. Son las más empleadas, en la evaluación de neonatos. Ecografía Doppler: detecta lesiones tromboembólicas localizadas en el SNC. Los hallazgos ecográficos incluyen: nefromegalia, pérdida de la diferenciación corticomedular y bandas ecogénicas intramedulares. En la primer semana, el riñón por la trombosis aumenta de tamaño, se vuelve ecogénico con prominencia de pirámides medulares (hipoecogénicas). Después de la primer semana: Riñón aumenta más su tamaño, se vuelve heterogéneo con pérdida de diferenciación cortico-medular.

## TRATAMIENTO:

- El manejo de TUR es generalmente conservador, presentando especial atención a los líquidos y electrolitos y al tratamiento de la infección.

- Tratamiento anticoagulante con heparina no fraccionada o de bajo peso molecular, evita la atrofia renal secular en 2/3 de los pacientes.

# Heparina no Fraccionada actúa potenciando la acción de la antitrombina.

Se administra una dosis inicial de 75 UI/Kg en bolo (10 min). luego se mantiene con dosis de 28 UI/Kg/hora. El objetivo es lograr un nivel de anti-Fxa de 0,3 - 0,7 UI/mL a las cuatro hrs de admin. y una actividad de TPTA de 1,5 - 2 veces el valor normal.

# Heparina de bajo peso: 1.5 mg/Kg por vía subcutánea c 12 hrs. El objetivo es alcanzar un nivel anti-Fxa de 0,5 - 1 UI/mL.

\* Anticoagulantes orales: dosis inicial 0,2 mg/Kg/día, puede usarse warfarina.

\* Trombolíticos: Activo del fibrinólisis del plasminógeno, Admin. en infusión 0,1 - 0,6 mg/Kg/hr. durante 6 hrs.

## Bibliografía

Bacciedoni, D. V., & Attie, D. M. (2016). Trombosis en el recién nacido. *Arch Argent Pediatr.*

Hilario, A., Gallego, C., & Medina, C. (2015). Trombosis venosa renal neonatal. *ELSEVIER.*