

RESUMEN DE TROMBOSIS DE LA VENA RENAL

Medicina humana

Dr. Jeffery Anzhony Cruz

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Pediatría

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 15/05/2021

En la trombosis de la vena renal se ven afectados las porciones distales renales, se detecta en pacientes que crusan con daño multi sistémico, con afectación de piel, intestino y sistema nervioso, en la trombosis vena renal, es rara y puede ser aguda o crónica y puede parecer, con más frecuencia, en pacientes con síndrome nefrótico.

Es un coágulo de sangre que se desarrolla en la vena y no drena sangre del riñón.

Se produce en dos situaciones clínicas distintas:

- 1) En los recién nacidos y lactantes: la TUR se suele asociar a asfixia, deshidratación, shock, sepsis, estados de hipercoagulabilidad congénita y diabetes materna.
- 2) En niños mayores: la TUR se observa en pacientes con síndrome nefrótico, cardiopatía cianótica, estados de hipercoagulabilidad hereditaria y sepsis, y tras el trasplante renal y la utilización de medios de contraste angiográficos.

Las lesiones de las células endoteliales, son a causa de endotoxinas, hipoxia, medios de contraste y estados de hipercoagulabilidad secundaria por medio de síndrome nefrótico, mutaciones en genes que codifican los factores de la coagulación (como el déficit del factor V de Leiden), hipofibrinólisis y disminución del flujo sanguíneo vascular secundario a shock séptico, deshidratación, síndrome nefrótico y seducción intavascular debida a policitemia; con inicio en la circulación venosa intrarenal, y posteriormente vena renal principal y vena cava inferior.

Manifestaciones clínicas:

- Inicio súbito de un cuadro: fiebre microscópica y aparición de calor lumbar unilateral o bilaterales
- También pueden debutar con: fiebre microscópica, dolor lumbar, hipertensión, anemia hemolítica microangiopática con trombocitopenia y oliguria.
- La TUR suele ser unilateral, casos bilaterales conducen a la insuficiencia renal aguda.

Se debe de sospechar ante un cuadro de fiebre y calor lumbar; en el estudio ecográfico, presenta un aumento importante del tamaño de los riñones; estudios con radioisótopos que demuestran la disminución o ausencia de función renal en el riñón o riñones afectados; y estudios de flujo de la vena cava inferior y de la vena renal mediante ecografía Doppler para confirmar el diagnóstico.

tico y se deberían evitar los estudios con contraste para reducir al mínimo el riesgo de lesión vascular adicional.

Dentro de los diagnósticos diferenciales son el síndrome hemolítico-urémico, hídronatrosis, poliquistosis renal, el tumor de Wilms y abscesos o Leishmania intravasculares. Se debe evaluar a todos los pacientes para descartar estados de hipercoagulabilidad congénita y adquirida.

El tratamiento es por medio del trastorno subyacente, trombectomía o trombosis percutánea guiada por catéter (la trombectomía quirúrgica se utiliza muy poco, pero debe tenerse en cuenta en pacientes con trombosis bilateral aguda de la vena renal y lesión renal aguda, que no pueden ser tratados con trombectomía con catéter percutáneo o trombólisis); con un tratamiento farmacológico:

- Heparina bajo peso molecular: Enoxaparina es de 1 mg/kg/12hrs o 1.5 mg/kg/día .
- Heparina no fraccionada: Dosis inicial: IU e.i. de 80 U/kg en bolo (3000 U) seguida de infusión continua de 18 U/kg/h .
- Fondaparinux: se recomienda 2.5 mg por día (profilaxis).
- Anticoagulación Oral con Cumarínicos: Se recomienda iniciar con warfarina 2.5 a 5 mg o aceno cumarína 2 a 4 mg diarios. (A: 4 mg o w: 14.5 mg).

El pronóstico de la trombosis venosa renal tratada en fibrinolíticos es, típicamente, muy bueno, con índice de supervivencia sin tratamiento específico es aproximadamente del 38%, dependiendo como sea el, hipertensión, falta de función renal y de los riñones.

Pérez, K; Gaitán, D; Hernández, B; y Arriba, G. (2019). Efectividad terapéutica de trombosis Venosa renal. Volumen 12, Número 11, pp. 4788-4791.

Bibliografía

Pérez, K; Gartán, D; Hernández, B. y Arriba, G. (2019). Enfermedad tromboembólica o trombosis venosa renal. Volumen 12. Numero 81. pp. 4786-4791.