

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Universidad del sureste
Escuela de medicina humana

RESUMEN: TROMBOSIS DE LA VENA RENAL
PEDIATRIA

Dr.: Jeffery Anzhony Cruz Robles

Por: Diego Armando Hernández Gómez

6 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 18 de mayo 2021

DEFINICION:

La trombosis de la vena renal es la oclusión trombótica de una o ambas venas renales principales que produce una lesión renal aguda o crónica. Las causas frecuentes son el síndrome nefrótico, los trastornos primarios de hipercoagulación, los tumores malignos, la compresión extrínseca, los traumatismos y, rara vez, la enfermedad intestinal inflamatoria. Pueden aparecer síntomas de insuficiencia renal y a veces náuseas, vómitos, dolor lumbar o en el flanco, hematuria visible, disminución de la producción de orina o manifestaciones sistémicas de tromboembolia venosa. El diagnóstico se establece mediante TC, angiografía por resonancia magnética o venografía renal. Con el tratamiento, el pronóstico es muy bueno. La terapia se realiza con anticoagulación, apoyo la función renal y tratamiento del trastorno de base. Algunos pacientes se benefician con la trombectomía o la nefrectomía.

ETIOLOGIA:

La trombosis de la vena renal generalmente se produce por una hipercoagulación local o sistémica debida a un síndrome nefrótico asociado con una nefropatía membranosa (más a menudo), enfermedad de cambios mínimos o glomerulonefritis membranoproliferativa. El riesgo de trombosis debida a un síndrome nefrótico parece ser proporcional a la gravedad de la hipoalbuminemia. La diuresis excesiva o el tratamiento con corticosteroides en altas dosis y a largo plazo pueden contribuir a la trombosis de la vena renal en pacientes con estas patologías.

Otras causas incluyen:

- Rechazo de un aloinjerto
- Amiloidosis
- Nefropatía diabética
- Terapia estrogénica
- Embarazo

- Trastornos primarios de hipercoagulación (p. ej., deficiencia de antitrombina III, deficiencia de proteína C, deficiencia de proteína S, mutación del factor V de Leiden, mutación de la protrombina G20210A)
- Vasculitis renal
- Nefropatía por anemia falciforme
- Lupus eritematoso sistémico

SIGNOS Y SINTOMAS:

Por lo general, la aparición de la disfunción renal es insidiosa. Sin embargo, puede ser aguda y causar infarto renal con náuseas, vómitos, dolor lumbar o en el flanco, hematuria visible y disminución de la producción de orina.

Cuando la causa es un trastorno de hipercoagulación, pueden aparecer signos de trastornos tromboembólicos venosos (p. ej., trombosis venosa profunda, embolia pulmonar). Cuando la causa es un cáncer renal, predominan los signos de éste (p. ej., hematuria, pérdida de peso).

DIAGNOSTICO:

- Estudios de diagnóstico por imágenes vasculares.

El estudio tradicional para el diagnóstico y método de referencia es la venografía de la vena cava inferior; esta prueba es diagnóstica, pero puede movilizar coágulos. Dados los riesgos de una venografía convencional, están utilizándose cada vez más la venografía por resonancia magnética y la ecografía Doppler. La venografía por resonancia magnética puede realizarse si la tasa de filtración glomerular (TFG) > 30 mL/minuto. La ecografía Doppler a veces detecta la trombosis de la vena renal, pero tiene elevadas tasas de falsos positivos y falsos negativos. En algunos casos crónicos, es característico el hallazgo de escotaduras en los uréteres debido a la dilatación de las venas colaterales.

TRATAMIENTO:

- Tratamiento del trastorno subyacente
- Anticoagulación

- A veces, trombectomía o trombólisis percutánea guiada por catéter

La patología de base debe tratarse.

Las opciones de tratamiento para la trombosis de la vena renal incluyen la anticoagulación con heparina, la trombólisis y la trombectomía quirúrgica o dirigida por catéter. Debe iniciarse de inmediato la anticoagulación a largo plazo con heparina de bajo peso molecular o warfarina oral si no se planea realizar ninguna intervención invasiva. La anticoagulación reduce al mínimo el riesgo de nuevos trombos, promueve la recanalización de los vasos con coágulos existentes y mejora la función renal. Esta terapia debe continuarse al menos durante 6 a 12 meses y, si hay presente un trastorno de hipercoagulación (p. ej., síndrome nefrótico persistente), de manera indefinida.

BIBLIOGRAFIA

1. Por Zhiwei Zhang, MD, Loma Linda University Última modificación del contenido jul. 2019.