

# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

### RESUMEN:

Materia:  
Pediatria.

Docente:  
Dr. Jeffery Anzhony Cruz.

Semestre:  
6°"B".

Alumna:  
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

## Trombosis de la Vena Renal.

La trombosis de la vena renal es la tercera complicación tromboembólica más frecuente en neonatos no intubado con catéter, tras la trombosis de senos venosos y accidente cerebrovascular arterial con importante morbilidad. Su incidencia es de 2,2 por 100.000 nacidos vivos y alcanza 13 por 100.000 nacidos vivos en neonatos prematuros.

Factores predisponentes: en recién nacidos y lactantes

- Deshidratación
- Asfixia perinatal
- Defectos congénitos de vena renal
- Sepsis
- Policitemia

Producen disminución del flujo sanguíneo renal, aumento de la viscosidad de la sangre e hipercoagulabilidad adquirida.

En niños mayores: se observa en pacientes con síndrome nefrótico, cardiopatía cianótica, estados de hipercoagulabilidad hereditarios y sepsis, tras el trasplante renal y la utilización de medios de contraste angiográficos.

Manifestaciones clínicas.

Inicio súbito de un cuadro:

- Hematuria macroscópica
- Aparición de masas lumbares unilaterales o bilaterales.

Otros:

- Hematuria microscópica
- Dolor lumbar
- Hipertensión
- Anemia hemolítica microangiopática con trombocitopenia
- Oliguria

Los casos bilaterales conducen a la insuficiencia renal aguda.

Diagnóstico: se basa en la evaluación ecográfica estándar y Doppler color. Los hallazgos característicos incluyen aumento del

tamaño del riñón afectado con hiperecogenicidad parenquimatosa. La pelvis renal no puede visualizarse correctamente.

La diferenciación corticomedular suele desaparecer y es reemplazada por zonas hiper e hipoeoicas.

Doppler color: confirma la ausencia del flujo venoso.

Diagnóstico diferencial:

- síndrome hemolítico-urémico

- Hidronefrosis

- Poliquistosis renal

- Tumor de Wilms

- Abscesos o hematomas intrarrenales.

Tratamiento:

1. Tx del trastorno subyacente.

2. Trombectomía o trombólisis percutánea guiada por catéter.

3. Tx farmacológica:

→ Heparina de bajo peso molecular: enoxaparina 1 mg/kg/12 hrs o 1.5 mg/kg/día.

→ Heparina no fraccionada: Dosis inicial: IV 80 U/kg en bolo, seguidos de infusión continua de 18 U/kg/h.

→ Fondaparinux: 2.5 mg/día (profilaxis).

→ Anticoagulación oral con cumarínicos

Warfarna 2.5 a 5 mg/d

Acenocumarina 2 a 4 mg/día

Pronóstico:

Su pronóstico, tratada con fibrinolíticos es bueno, el índice de supervivencia sin tratamiento específico es de 38%. dejando secuelas como hipertensión, defectos tubulares.

#### Bibliografía:

TAPIA, M. (2017). Diagnóstico prenatal de trombosis venosa renal fetal. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Maternidad "Dr. Nerio Beloso", Hospital Central "Dr. Urquinaona".

Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. (2020). Nelson. Tratado de Pediatría (21.ª ed.). Barcelona: Elsevier, 3.376 páginas. 2 volúmenes

Izquierdo, S. (2019). MANEJO DE LA TROMBOSIS RENAL NEONATAL A PROPÓSITO DE 6 CASOS. CONGRESO NACIONAL DE LA SEHH XXXV.