



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/2229 - SI NO BUSCAS, NO ENCUENTRAS: TROMBOSIS DE ARTERIA RENAL

M. Chamorro Castillo<sup>a</sup> y D. Fernández Herrera<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torredonjimeno. Jaén.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años que acude a urgencias por dolor abdominal, sudoración, malestar general, y vómitos. Se remite a domicilio con AINE y fosfomicina tras TC normal. Acude de nuevo a los 4 días por empeoramiento del estado general, mareo y caída. AP: HTA + FA. Tratamiento: apixaban, olmesartán/HCTZ, bisoprolol, omeprazol y analgesia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Neurológicamente estable. ACR: MVC, tonos arrítmicos sin soplos ni roces. Abdomen blando y depresible, con PPR derecha positiva. No edemas en mmii. Resto de exploración normal. TA: 160/80 mmHg, 80 lpm. SatO<sub>2</sub> 96%. Sensación de sed. Analítica: leucocitosis con PCR 300. Crp 0,9 aumenta a 1,4, potasio 2,8, sodio 127, perfil hepático discretamente elevado. Radiografía torácica normal. TC abdominal: se añade contraste. Defecto de repleción hipodenso en origen de arteria renal derecha, compatible con trombosis de arteria renal, que condiciona isquemia renal. Ausencia de captación prácticamente completa del riñón derecho.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis de arteria renal derecha. FRA en contexto de trombosis + fármacos + deshidratación.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis renal. Cólico nefrítico. ITU. Dolor abdominal.

**Comentario final:** La trombosis de la arteria renal es una enfermedad rara, pudiendo cursar como causa de fracaso renal agudo. Clínicamente, los síntomas son inespecíficos y compartidos por otras entidades, como la pielonefritis o la nefrolitiasis (dolor abdominal o en la fosa lumbar, la fiebre y la reducción del volumen urinario, con o sin hematuria y/o proteinuria). Los datos analíticos son variables, incluyendo deterioro de la función renal, leucocitosis y elevación de la LDH plasmática. Un alto índice de sospecha es importante. La etiología: embolismos, trombosis in situ, aneurismas, tumoral... El diagnóstico por imagen es necesario (angioTAC, renograma y angiografía). La ecografía renal es de baja sensibilidad, pero puede ser útil descartando causas obstructivas y demostrando ausencia de flujo en el Doppler. Las opciones de tratamiento no están claramente establecidas, siendo la más conservadora heparina intravenosa con/sin tratamiento trombolítico posterior, seguido de anticoagulación oral permanente

### Bibliografía

1. Sosa Barrios R, Jiménez Álvaro S, Gomis Couto A, Rivera et al. Oclusión de arteria renal y

fibrinólisis local intravascular. NefroPlus. 2014;6:57-60.

**Palabras clave:** Trombosis. Anticoagulación. FRA.