



Radiología



0 - Complicaciones arteriales del injerto renal: Diagnóstico y manejo endovascular

J. Manso del Caño, M. Gómez Huertas, F. Miras Azcón, A. Martínez Martínez, G. Ruiz Villaverde y P. Pardo Moreno

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivo docente: Las complicaciones arteriales del injerto renal se producen en el 3-15% de los trasplantes, y pueden tener desde un curso indolente hasta la pérdida de injerto, por lo que su diagnóstico y manejo endovascular son indispensables para los radiólogos.

Revisión del tema: La angiografía con sustracción digital permanece como el *gold standard* del estudio vascular, aunque actualmente se ha relegado más a un papel terapéutico, siendo los US doppler el primer paso en el diagnóstico y la angioTC la prueba más utilizada. La complicación arterial más frecuente es la estenosis de la arteria renal (1-12%) que se suele producir en la zona de anastomosis. Puede causar hipertensión arterial y el diagnóstico se realiza normalmente con una combinación de US-doppler y TC. Su manejo es endovascular con angioplastia/*stenting*. La trombosis de la arteria renal es una complicación rara que puede condicionar la pérdida precoz del injerto. En TC con *civ* no se aprecia realce del injerto. Su tratamiento debe ser emergente mediante trombectomía quirúrgica. Las fístulas arteriovenosas suelen ser secundarias a la toma de biopsia, se diagnostican con US-doppler y TC, y la mayoría se resuelven espontáneamente. Si persiste la clínica de hematuria pueden embolizarse con *coils* endovascularmente.

Conclusiones: Ante un mayor número de trasplantes renales es indispensable el manejo radiológico tanto diagnóstico como terapéutico del mismo, por lo que los radiólogos debemos conocer entre otras cosas como diagnosticar tanto con ecografía como con TC, las complicaciones arteriales que pueden aparecer y su tratamiento endovascular.