



Radiología



0 - La Radiología Intervencionista en el trasplante renal

R.J. Rodelo Haad, M.Á. Meseguer Ripollés, E. Lonjedo Vicent, J. Gómez Valdés, A. Ruiz Guanter y E. Casula

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

Resumen

Objetivo docente: Conocer las complicaciones del riñón trasplantado (RT) y las indicaciones de los procedimientos intervencionistas vasculares y no vasculares.

Revisión del tema: Clasificamos las complicaciones del RT según acontecen en el tiempo en agudas y crónicas. En la patología aguda del RT realizamos biopsias percutáneas así como el tratamiento de las complicaciones, con embolización de las FAV secundarias con repercusión, las fístulas pielocaliciales o la embolización de los pseudoaneurismas intra o extrarrenales. Las colecciones postquirúrgicas es una complicación muy frecuente en el trasplante renal, requiriendo la realización de drenajes en caso de abscesos, hematomas, linfocelos o urinomas. Dentro de la patología crónica del RT, la radiología intervencionista permite el tratamiento de las estenosis de las anastomosis arteriales. En casos de síndrome de rechazo crónico ofrecemos la realización de biopsia percutáneas y la embolización del injerto como tratamiento definitivo. En casos de trombosis venosa del injerto podemos tratarla mediante fibrinólisis local. La patología obstructiva de la vía excretora del RT puede ocurrir por necrosis isquémica o por estenosis fibrótica de la anastomosis, requiriendo la realización de nefrostomías percutáneas (urgentes en caso de pionefrosis), colocación de derivaciones ureterales y dilataciones de las estenosis del sistema excretor. Revisamos desde nuestra experiencia el papel de la radiología intervencionista en el RT con intervenciones que clasificamos en vasculares y no vasculares.

Conclusiones: Reconocer la importancia del conocimiento de la patología del RT y las actuaciones de la radiología intervencionista para mantener la viabilidad del injerto renal.