

La imagen del mes

El síndrome de KILT

KILT syndrome

Paula Velasco Hernández*, Oliver Bonnelly González, Julián David Florez García
y Francisco Santiago Lozano Sánchez

Hospital Universitario de Salamanca, Departamento de Angiología y Cirugía Vascular, Salamanca, España

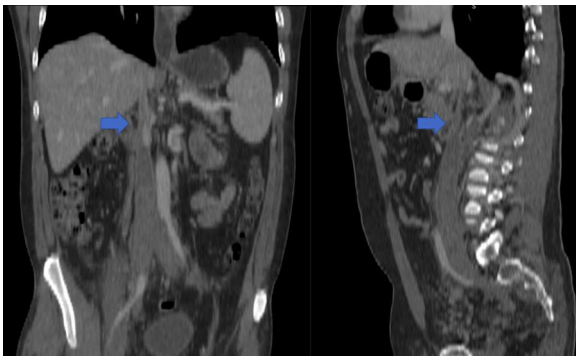


Figura 1 – TAC: agenesia renal derecha y ausencia de vena cava inferior (VCI) subhepática e intrahepática. VCI infrahepática dilatada y con trombosis que se extiende hasta ambas venas ilíacas y femorales.

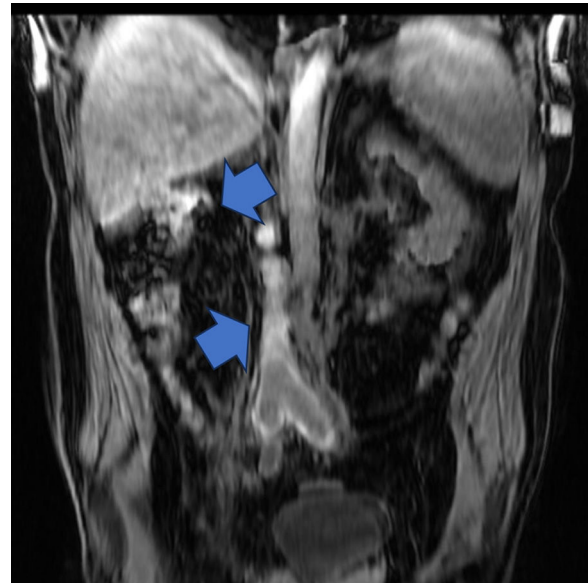


Figura 2 – RMI: trombosis a nivel de eje ilio-cavo. Agenesia renal derecha y ausencia VCI intrahepática.

Varón de 41 años sin factores de riesgo, con dolor epigástrico agudo. Una angio-tomografía axial computarizada (TAC) de urgencia refleja embolia pulmonar bilateral. Ingreso para tratamiento anticoagulante y estudio. Trombofilia, marcadores tumorales y eco-Doppler venoso negativos. Una body-TAC (fig. 1) aporta agenesia renal derecha, trombosis de vena cava inferior que se extiende al sector ilio-femoral bilateral, y ausencia de repleción de su segmento hepático (síndrome de *Kidney and Inferior vena cava abnormalities with Leg Thrombosis* [KILT]). Una resonancia magnética nuclear (RMN) posterior (fig. 2) descarta neoformación y confirma los hallazgos previos. Evolución satisfactoria del paciente, siendo alta con anticoagulación oral indefinida y medias de compresión elástica. Seguimiento a cinco años: síndrome posttrombótico grado 3 bilateral.

Diagnóstico: Síndrome de KILT.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: velasco_4@hotmail.com (P. Velasco Hernández).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2024.04.008>

0009-739X/© 2024 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEC.