



## Imagen en medicina

## Dolor abdominal por trombosis de la arteria renal

## Abdominal pain due to renal artery thrombosis

Daniel Suárez Hernández<sup>a,\*</sup>, Elena Pascual Roquet Jalmar<sup>b</sup>, Javier Urios Durá<sup>a</sup> y Ramón Munera Escolano<sup>a,c</sup><sup>a</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Benjúzar, Valencia, España<sup>b</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Pamplona, Pamplona, España<sup>c</sup> Programa de Doctorado Salud, Discapacidad, Dependencia y Bienestar, Universidad de Murcia, Murcia, España

Un varón de 54 años que acudió por dolor abdominal de tipo cólico acompañado de náuseas y vómitos. Negaba la presencia de fiebre o síndrome miccional. No refería alteraciones del hábito intestinal ni otra sintomatología acompañante. En la exploración física se apreciaba un estado general conservado, el paciente estaba consciente y orientado en las 3 esferas y se mostraba colaborador. La tensión arterial era de 150/100 mmHg, la temperatura 36 °C y la frecuencia cardíaca de 63 latidos por minuto. La exploración cardiorrespiratoria y neurológica fue normal. El abdomen era blando, depresible, con dolor difuso a la palpación, acentuado en el hemiabdomen derecho, pero sin signos de irritación peritoneal y con peristaltismo conservado. Los hallazgos de laboratorio mostraron una leucocitosis de  $14,16 \times 10^9/l$  (neutrófilos 85,7%, linfocitos 8,8%) siendo el resto de parámetros bioquímicos normales. Se practicó una TC abdominopélvica que no mostró alteraciones, salvo un defecto de repleción renal extenso (flecha roja) que asociaba material trombótico en la rama posterior de la arteria renal, sugiriendo infarto renal con trombosis de la arteria renal más posterior (fig. 1).

Ante todo dolor abdominal hay que tener en cuenta la posibilidad de que se trate de una trombosis de la arteria renal. La trombosis de la arteria renal tiene una incidencia menor del 2% de todas las trombosis abdominales. Su incidencia aumenta hasta el 3–15% de aquellos pacientes que reciben un trasplante renal. El rápido diagnóstico es fundamental para poder instaurar el tratamiento y poder preservar la funcionalidad renal resultando muy útil el angio-TAC. La fibrilación auricular es la causa más frecuente de embolia en la arteria renal. Debe considerarse el diagnóstico en toda persona que comienza con dolor lumbar o en flanco abdominal asociado a hipertensión arterial, oligoanuria o fiebre. En caso de oclusión completa, el tratamiento de elección es la revascularización con fibrinólisis intraarterial asociada a heparina endovascular con o sin angioplastia previa, siempre que no hayan transcurrido más de 5–7 días.

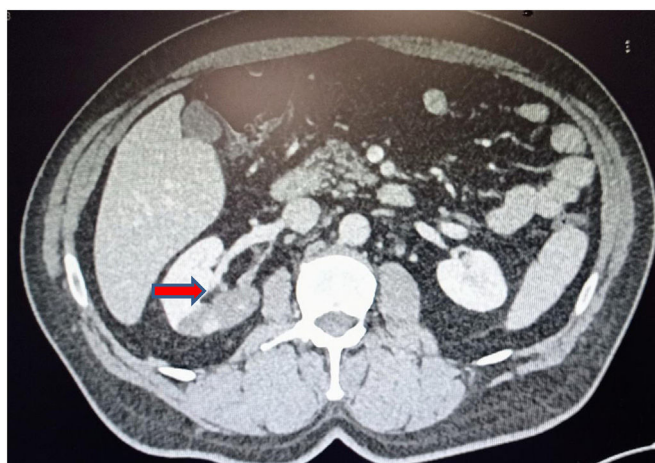


Figura 1. Imagen de la trombosis de la arteria renal derecha.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: suarezdan2001@yahoo.es (D. Suárez Hernández).

## **Financiación**

Financiado por la II Convocatoria 2020 ayudas I + D + i en atención primaria Fisabio UGP-21-138.

## **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.