



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

M. Chamorro Castillo^a y D. Fernández Herrera^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torredonjimeno. Jaén. ^bMédico Residente de 2^o 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. SatO2 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 fossa 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 fibrinolisis local intravascular. NefroPlus. 2014;6:57-60.

Palabras clave: Trombosis. Anticoagulación. FRA.