



0 - Injerto renal no funcionante: Elección del material de embolización

A. Plá Romero, A. Sánchez Guerrero, E. Morales Ruiz, R. San Román Manso, R. Villar Esnal y G. Parga López

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La embolización del injerto renal no funcionante con clínica de intolerancia es una técnica ampliamente empleada. Cada vez disponemos de un mayor abanico de agentes para ello. El objetivo de este trabajo es revisarlos desde nuestra experiencia y valorar su eficacia.

Material y método: Se revisan los pacientes tratados de forma endovascular, por dicha patología, desde enero de 2008 hasta septiembre de 2013, con un total de 25. La etiología principal de la pérdida del injerto fue el rechazo crónico en el 72% de los casos. La embolización se realizó con diferentes agentes y combinaciones. El seguimiento fue clínico y con ecografía doppler sin/con contraste.

Resultados: Durante la intervención no se dieron complicaciones y derivadas de la técnica en las primeras 24-28h se obtuvo: hematoma inguinal ($n = 2$) y anemización ($n = 4$). Las principales combinaciones realizadas fueron: Onix ($n = 8$), partículas ($n = 8$) y Glubran con lipiodol ($n = 5$) asociando *coils* o tapones endovasculares de cierre. Con respecto al síndrome postembolización (fiebre y dolor) se produjo en 11 casos. En la mayoría de los casos fueron autolimitados 24-48h, no observando diferencias valorables entre las diferentes combinaciones. En 6 pacientes ha recidivado el síndrome de intolerancia y han requerido trasplantectomía posterior (5 de los casos se utilizó embolizantes líquidos).

Conclusiones: En nuestra serie la utilización de diferentes tipos de materiales de embolización en el injerto renal no funcionante, presenta diferencias desde el punto de su evolución clínica a largo plazo. Se requiere transplactectomía posterior en mayor proporción en aquellos casos en que se utilizaron agentes embolizantes líquidos.