

Pseudoaneurisma tras autotrasplante renal. Corrección endovascular

A.Y. Ysa-Figueras^a, M.T. Rodríguez-Bustabad^a, E. Pérez-García^a, F. Bardón-Valcarce^a,
P. Vela-Orús^a, A. del Campo-Garrido^a, J. Zabala^b, J.A. García Alonso^a

PSEUDOANEURISMA TRAS AUTOTRASPLANTE RENAL. CORRECCIÓN ENDOVASCULAR

Resumen. Introducción. Los pseudoaneurismas son una rara complicación después de un trasplante renal y prácticamente son excepcionales tras cirugía de banco y autotrasplante. En presencia de dichas lesiones se considera obligatoria su corrección con objeto de evitar el riesgo potencial de complicaciones mortales asociadas a la ruptura diferida del pseudoaneurisma. La reparación convencional es un procedimiento complejo que puede verse dificultado por los problemas inherentes asociados a una redirección. Caso clínico. Mujer de 52 años con un pseudoaneurisma de arteria ilíaca desarrollado tras cirugía ex vivo y autotrasplante renal por aneurisma de arteria renal. Las pruebas de imagen pusieron de manifiesto la lesión arterial en la ubicación de un bypass ilíacorrenal concomitante a la cirugía previa. La corrección endovascular del pseudoaneurisma se llevó a cabo mediante la liberación de un stent cubierto. La arteriografía de control mostró la completa exclusión del pseudoaneurisma de arteria ilíaca y la preservación completa del flujo en la arteria renal reconstituida. Conclusión. La exclusión del pseudoaneurisma con preservación completa del flujo del riñón trasplantado pone de relieve la potencial utilidad del tratamiento endovascular en pacientes seleccionados. [ANGIOLOGÍA 2006; 58: 405-9]
Palabras clave. Aneurisma. Autotrasplante. Endoprótesis. Ex vivo. Pseudoaneurisma. Renal.

Introducción

La presencia de un pseudoaneurisma tras un trasplante renal es un hecho poco común [1], y se considera necesario realizar corrección quirúrgica con objeto de evitar el riesgo potencial de complicaciones mortales relacionadas con su ruptura diferida [2]. El tratamiento convencional de estas lesiones se basa en la resección del pseudoaneurisma y la reparación del segmento arterial afectado mediante reanastomosis, rafia o interposición de injerto. Sin embargo,

recientemente se ha puesto de manifiesto la utilidad de los tratamientos endovasculares para la corrección de aneurismas o pseudoaneurismas de aorta o arterias periféricas [3-5].

Caso clínico

Mujer de 52 años que había consultado previamente en nuestro servicio por aneurisma de arteria renal derecha de 2,5 cm. La arteriografía selectiva puso de manifiesto una disposición prácticamente intraparenquimatosa del aneurisma, por lo que se decidió practicar una reconstrucción ex vivo y autotrasplante renal en la fosa ilíaca derecha. En la cirugía de banco se resecó el aneurisma manteniendo una pastilla posterior que incluía dos ramas principales, y se

Aceptado tras revisión externa: 11.07.06.

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. ^b Servicio de Urología. Hospital de Cruces. Barakaldo, Vizcaya, España.

Correspondencia: Dr. August Ysa. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Cruces. Pl. Cruces, s/n. E-48903 Barakaldo (Vizcaya). E-mail: aysa@hcru.osakidetza.net

© 2006, ANGIOLOGÍA

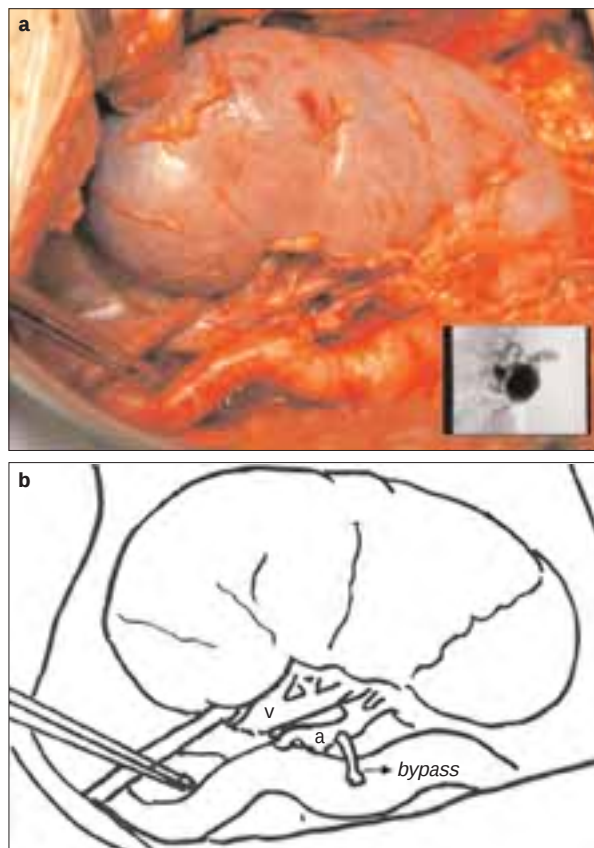


Figura 1. a) Autotrasplante renal tras cirugía de banco inicial; b) Esquema del *bypass* iliaco-injerto asociado.

anastomosó de nuevo una rama secundaria del polo inferior renal a una de estas ramas principales. Posteriormente se anastomosó la pastilla renal completa (sin interposición de injertos) sobre la arteria iliaca externa. Tras el desclampaje inicial, se observó una discreta hipoperfusión del parénquima renal que se atribuyó a leve mal posicionamiento del injerto en el lecho pélvico. Finalmente, para garantizar el flujo sobre el riñón trasplantado, se optó por realizar un *bypass* desde la iliaca externa al autotrasplante con vena safena interna invertida (Fig. 1). Tras el segundo desclampaje, el riñón recuperó turgencia y coloración adecuada. Durante el postoperatorio, la paciente mantiene la función renal correcta, la analítica dentro de los parámetros normales y una diuresis espontánea del riñón trasplantado a través de un

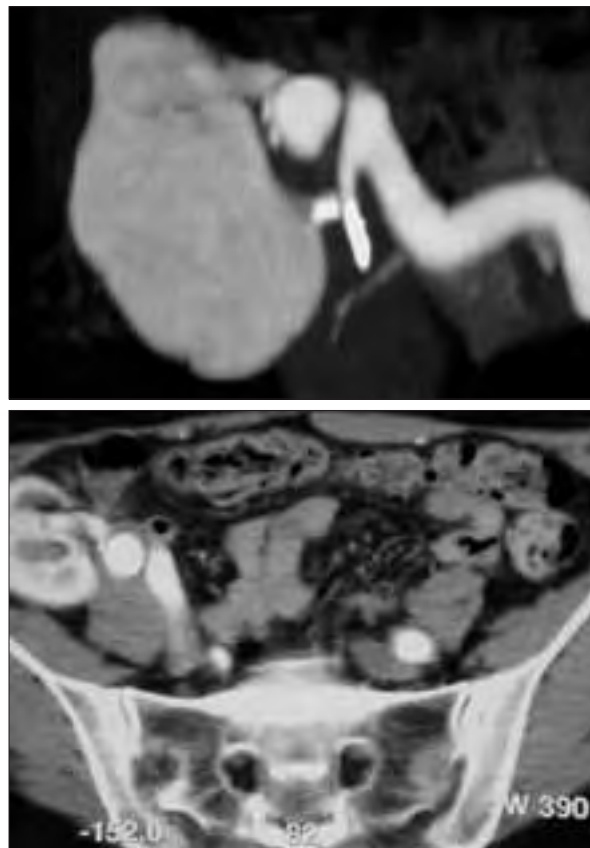


Figura 2. Angiotomografía que confirma la impresión diagnóstica de pseudoaneurisma.

catéter K30. Asimismo, se observa fiebre de origen urinario con urinocultivo positivo (*Pseudomonas* spp.) y hemocultivos negativos. Se inicia tratamiento con ciprofloxacino por vía intravenosa con el que la enferma presenta remisión completa de la sintomatología. Finalmente, se realiza un primer eco-Doppler renal de control, que revela flujos normales, sin datos de estenosis y buena perfusión del parénquima renal.

En la ecografía de control realizada a los seis meses de la intervención quirúrgica, se observa un funcionamiento correcto del injerto. Además, destaca la presencia de una cavidad con flujo arterial localizada distalmente a la anastomosis del autotrasplante. Se solicita una angiografía por tomografía axial computarizada (angio-TAC) que confirma la impresión diag-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868223>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868223>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)