CIERRE ESPONTÁNEO DE FAV POST PUNCIÓN BIOPSIA RENAL.

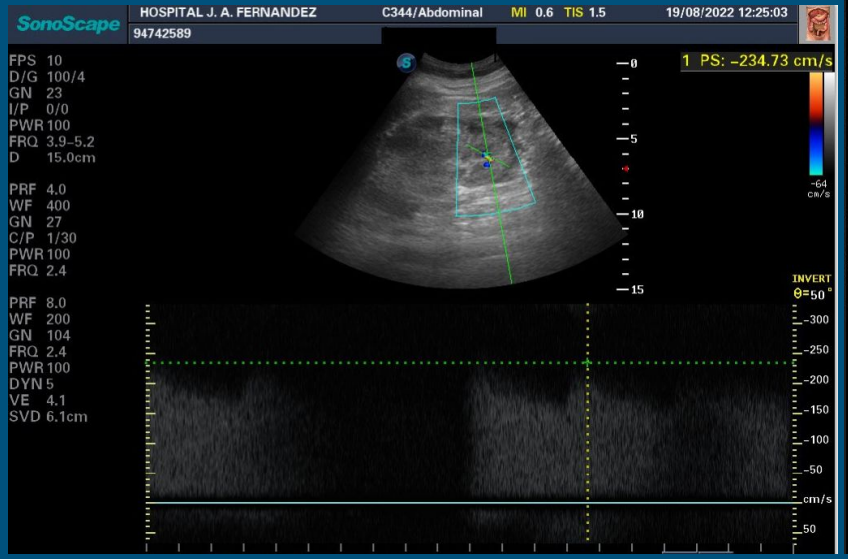
Autores: Romina GALEANO FONSECA; Julieta CROSTA; Maria Belen GALARZA; Lucía Macarena LENES RADICE.
Argus Diagnostico Medico. CABA, Argentina.
Los autores declaran no tener conflictos de interés.
e-mail: romiigal@gmail.com

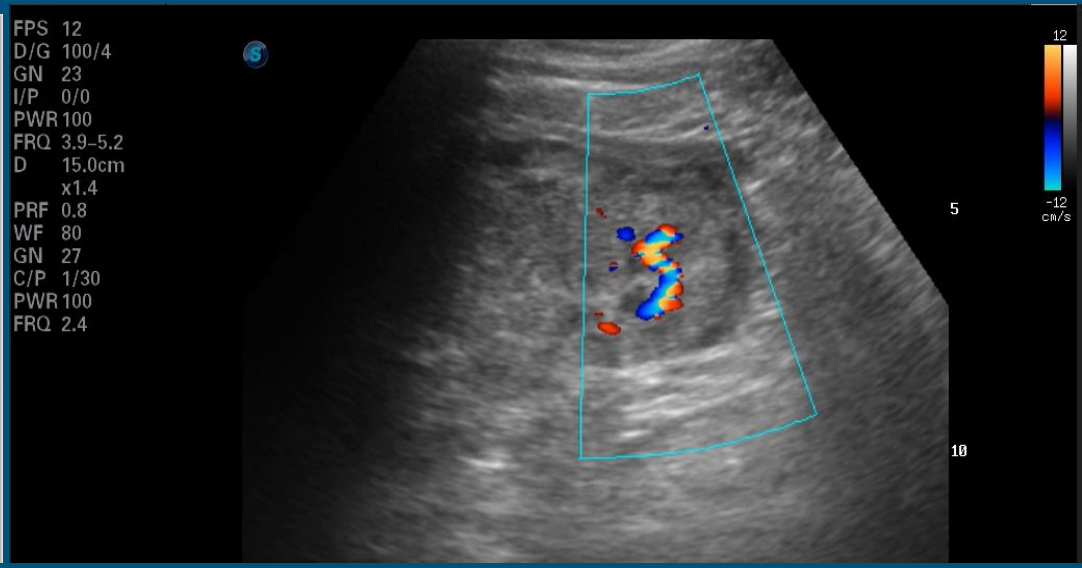
ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO

Presentación del caso

Paciente femenino de 24 años con diagnóstico de insuficiencia renal secundaria a GNRP de causa desconocida.
Se realiza biopsia renal que no presenta complicaciones inmediatas. A la semana ante un episodio de hipotensión se realiza control ecográfico visualizándose hematoma perirrenal y FAV intrarrenal en polo inferior (zona de punción). Se decide conducta expectante con controles seriados ultrasonográficos. Se comprueba resolución espontánea del hematoma y de la fístula AV a los 12 días del diagnóstico y a los 20 días de la punción, sin más complicaciones.

Hallazgos imagenológicos





Discusión

El riñón es un órgano ricamente vascularizado y de producirse laceraciones arteriovenosas, éstas cicatrizan inadecuadamente en pacientes con HTA , esclerosis y fibrosis intersticial. Los hematomas intrarrenales pueden crear un canal arteriovenoso por un mecanismo de presión y eventualmente llevar a una FAV por licuefacción del ángulo existente entre la arteria y la vena laceradas. Éste fenómeno puede generarse en un segundo tiempo no inmediato postpunción. La clínica y tratamiento dependerá de la magnitud de la comunicación, localización (proximidad a
la vía urinaria) y tiempo de evolución.

Conclusión

Las FAV son una complicación poco frecuente de las punciones renales. Pueden formar parte de las complicaciones menores (10-20%) si no tienen repercusión clínica ó de las mayores (1,2-6%) si requieren transfusión, embolización o tratamiento endovascular. En casos de corta duración y pequeño tamaño, asintomáticas u oligosintomáticas, el manejo inicial es conservador y expectante, con controles periódicos con ecografía Doppler ya que cerca del 90% resuelven espontáneamente entre 2 y 24 meses como ocurrió en nuestro caso aunque en un plazo menor a los 2 meses.

Bibliografía

- **Victor Burguera Vion. Rosa Haridian Sosa Barrios. Maite Rievera Gorrín. Ecografía Doppler y complicaciones vasculares del trasplante renal - Servicio de Nefrología. Unidad de Nefrología Diagnóstica e Intervencionista. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.**
- **R. DiÁz GONZÁLEZ, L. CALAHORRA FERNÁNDEZ y 5. VÁzocEz BLANC. Fístulas arteriovenosas renales. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid Servicio de Urología Universidad Complutense de Madrid**
- **Te**resa Cobo Ruiz, Darío Herrán de la Gala , David Castanedo Vázquez. Complicaciones vasculares del trasplante renal: diagnóstico con ecografía Doppler y potencial papel terapéutico del radiólogo intervencionista - Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
- Dra.Paola Paolinelli. Physical principles and clinical indications for doppler ultrasound. Revista Médica Clínica Las Condes Volume 24, Issue 1, January 2013, Pages 139-148
- Elena Martínez Carapeto, Ángel Sánchez Guerrero, Ana Plá Romero, Vanessa S. Ecografía Doppler en las complicaciones de los accesos vasculares periféricos: más útil de lo que creías - SERAM
- José Ibeasb , Ramón Roca-Teyc. Trombosis de la Fístula Arteriovenosa Enrique Grussa - Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid -