

**COMPLICACIONES  
COMUNES  
Y  
NO TAN COMUNES  
DE LOS TRASPLANTES  
RENALES**

**AUTORES:**

Jeniffer Espitia  
Luciana Ferrari  
Juan Pablo Dos Ramos  
Alexis Morales  
Grisel Iocco  
Nebil Larrañaga

## OBJETIVOS

Realizar una revisión de las complicaciones comunes y no tan comunes en los trasplantes renales, en pacientes que fueron sometidos a dicho procedimiento en nuestra institución, diagnosticadas por medio de estudios imagenológicos, con el fin de describir hallazgos característicos en ultrasonido y tomografía computada

## REVISIÓN DEL TEMA

- Las mejoras en el cuidado de los pacientes receptores de TR y los avances en la terapia inmunosupresora, han reducido la incidencia de rechazo del injerto.
- Como consecuencia se observan otros tipos de complicaciones, como lo son las quirúrgicas, urológicas, parenquimatosas y vasculares, las cuales se han vuelto más comunes.
- Se presentarán casos de complicaciones comunes y no tan comunes del TR, evaluados mediante US y TC, con el fin de familiarizarse con la patología aguda y crónica para realizar adecuados planteos diagnósticos y así lograr el correcto manejo terapéutico.

# COMPLICACIONES POSTRASPLANTE



## Tempranas



Primeras semanas



## Complicaciones quirúrgicas

- Rechazo agudo
- Secundarias al POP
- Fístulas
- Obstrucción ureteral
- Problemas vasculares

## Tardías



Semanas después  
del procedimiento



## Inmunosupresión y la toxicidad

- Rechazo crónico
- Linfocele
- Litiasis renal

## COMUNES



- Secundarias a POP:
  - ✓ Hematoma de la pared abdominal
- Torsión del injerto
- Fístulas urinarias, caliciales y AV

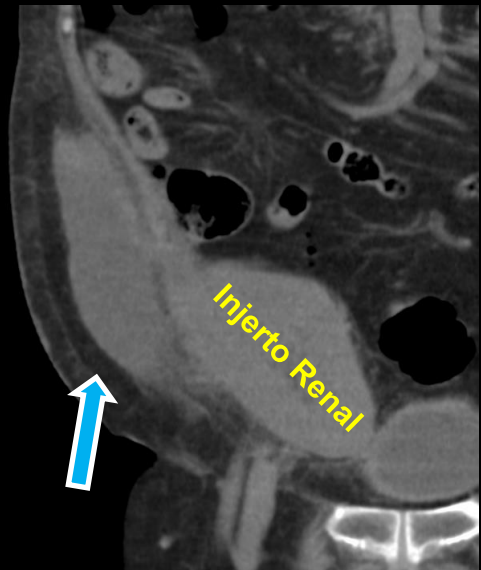
## NO TAN COMUNES



- Rechazo crónico
- Trombosis venosa
- Hernia inguinal de la unión urétero-vesical
- Linfocele
- Litiasis renal

# HEMATOMA DE LA PARED

- Entidad frecuente
- Factor predisponente: Coagulación del paciente
- Factor desencadenante: Contracción vigorosa de los músculos en valsalva



Hematoma de pared abdominal en topografía del sitio de incisión quirúrgica para realizar el trasplante renal.

## FÍSTULA URINARIA

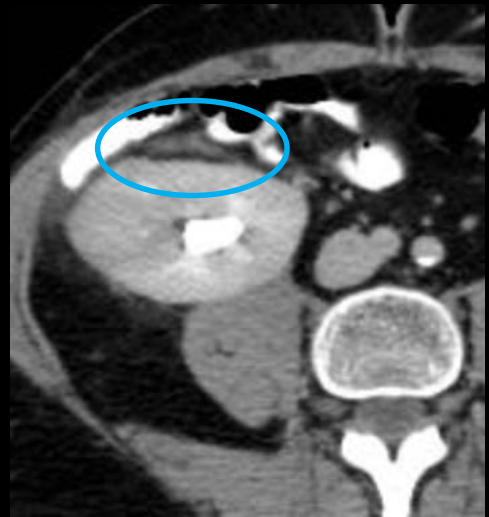
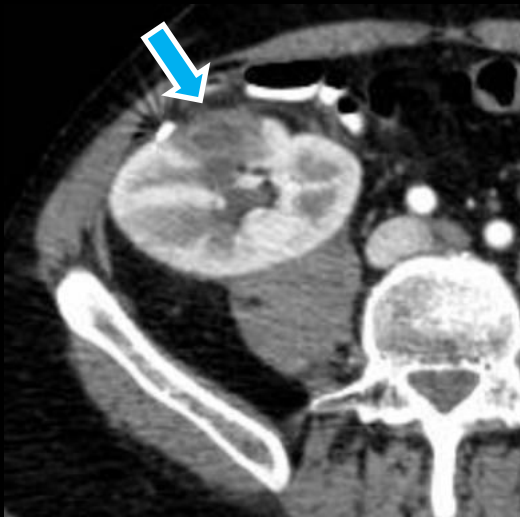
- Puede producir una disfunción o falla del injerto.
- Secundario a oclusión de una arteria polar o segmentaria → Necrosis de la zona de irrigación correspondiente.
- Frecuentes en el primer mes de posoperatorio.
- Se presentan en cualquier nivel del aparato excretor.



Extravasación de la sustancia de contraste a la pelvis en sector de ureter distal, próximo a la unión uretero-vesical.

## FÍSTULA CALICIAL

- Poco frecuente
- Secundario a isquemia parenquimatosa producida por trombosis de la arteria polar o por arterias segmentares aberrantes.
- Dilatación pélvica renal = Exceso de presión = Fistula
- Clínica variada

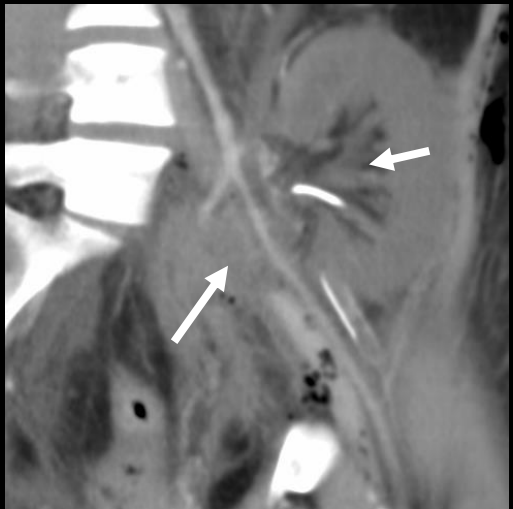


Se observa un área de isquemia parenquimatosa a nivel de tercio medio del injerto renal, con fuga de orina a través del cáliz correspondiente a dicho sector.



## TROMBOSIS VENOSA

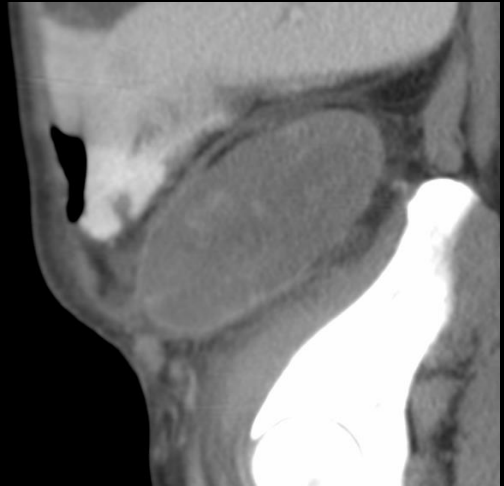
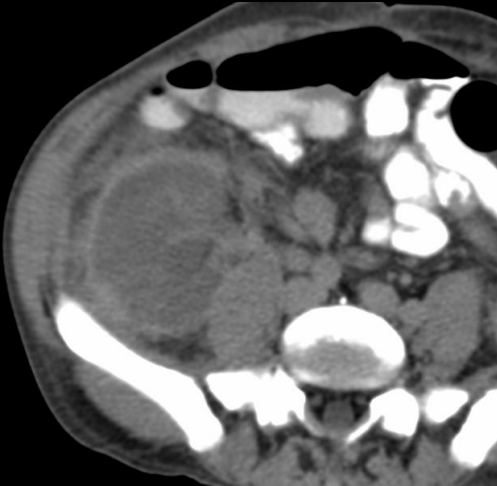
- Poco frecuente
- Secundario a complicaciones quirúrgicas, hipovolemia, hipercoagulabilidad, rechazo agudo y compresión venosa
- Clínicamente: inicio súbito de distensión en el injerto, oliguria, proteinuria y deterioro de la función renal



Defecto de relleno en la vena del injerto renal en la TC, con flujo arterial diastólico reverso en el Doppler espectral



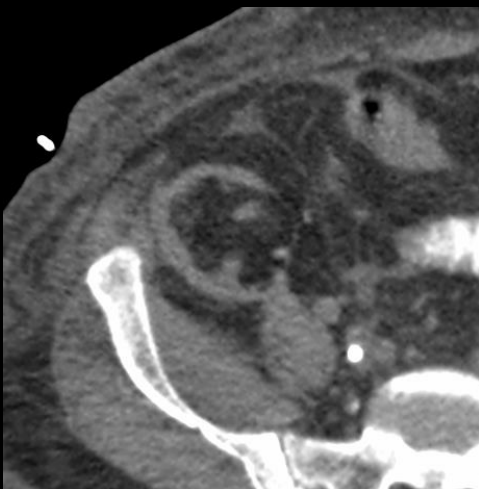
## ISQUEMIA ARTERIAL



No se observa concentración de la sustancia de contraste ev. por el parénquima del injerto renal en las distintas fases.

## RECHAZO CRÓNICO

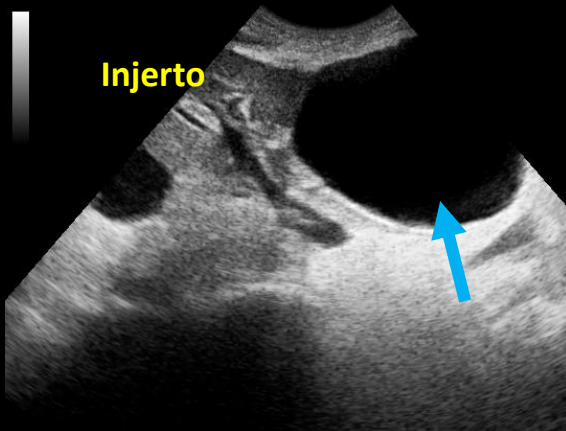
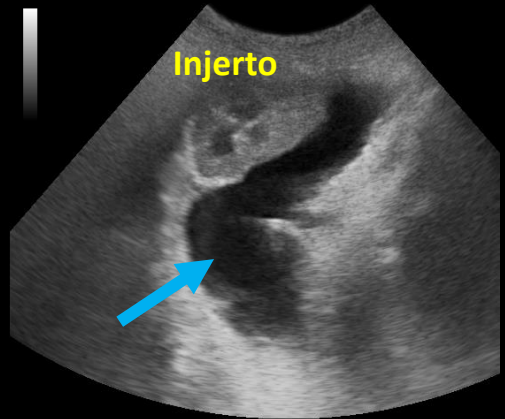
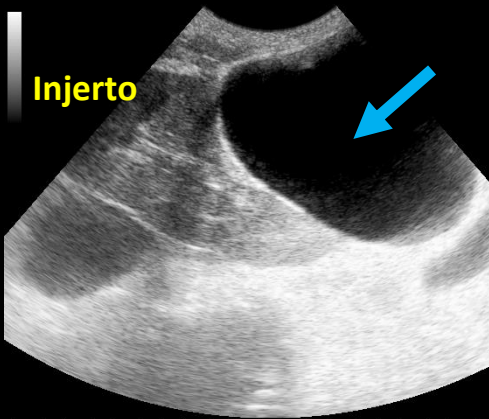
- Causa más común de fracaso del injerto tardío, después de 3 meses del trasplante



Injerto renal disminuido de tamaño, con reducción del espesor parenquimatoso e incremento de la grasa del seno.

## LINFOCELE

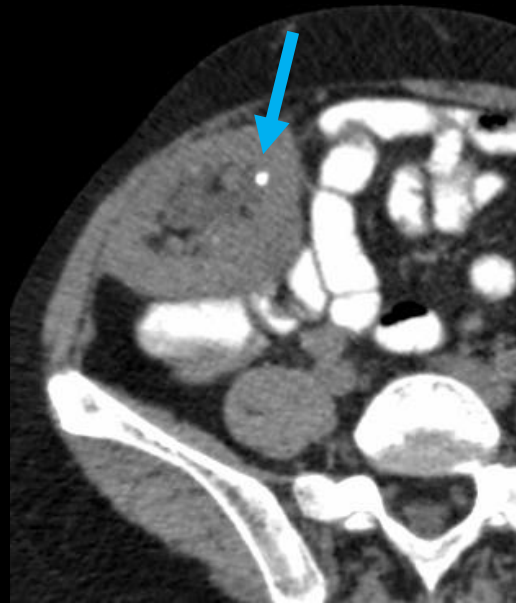
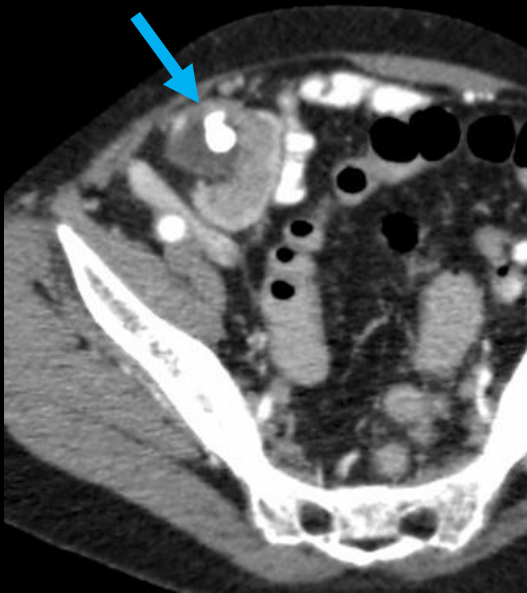
- Colección peri-renal a consecuencia de disrupción de los vasos linfáticos en la cirugía
- Diagnóstico: Líquido aspirado, con niveles de proteínas y creatinina similares al suero



Colecciones anecoicas adyacentes al injerto renal, algunas con septos internos.

## LITIASIS

- Infrecuente
- El tratamiento es difícil por la inmunosupresión y la función renal límite
- Puede haber alteraciones metabólicas relacionadas como hiperuricemia



Litiasis en grupos calicial inferior y medio del injerto renal

## TORSION RENAL

- Infrecuente
- Rotación del riñón sobre el eje de giro representado por el pedículo
- Anuria y alteración severa de la función renal
- Factores predisponentes: pedículo largo, situación inestable del injerto sobre el Psoas y riñón pequeño



## HERNIA DEL URETER

- Es poco habitual
- Suelen ser de gran tamaño
- Generalmente diagnosticada de manera incidental



Hernia del sector distal del uréter a través de una hernia inguinal derecha, con moderada dilatación uretero-pielocalicial como consecuencia.

## CONCLUSIÓN

- El diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones del TR son fundamentales para prevenir la falla de injerto y otras morbilidades asociadas
- La radiología cumple un rol fundamental
- Tanto el US como la TC son útiles al describir las complicaciones parenquimatosas, perirrenales, pieloureterales y vasculares, como así también en la delimitación de las colecciones y su relación anatómica con estructuras adyacentes