

CARTAS

La ecografía-doppler en el diagnóstico de la trombosis arterial del trasplante renal

A. Franco, L. Jiménez, J. Zieleniewski* y F. Burgueño*
Servicios de Nefrología y *Radiología. Hospital d'Alacant.

Señor director:

La trombosis de la arteria renal es una complicación precoz y, en general, irreversible en el trasplante renal¹. Su rápida confirmación es importante con el fin de suspender una inmunosupresión innecesaria y potencialmente peligrosa. El diagnóstico se puede efectuar por angiogramografía², que requiere una importante infraestructura, o mediante una arteriografía del injerto³, técnica cruenta y no exenta de riesgos en un postoperatorio inmediato⁴.

La ecografía-doppler se ha utilizado en el seguimiento del receptor de trasplante renal y, aunque su fiabilidad en la detección del rechazo agudo es baja, podría ser una técnica útil en el diagnóstico de la trombosis arterial del injerto⁵ en centros que carezcan de Servicio de Medicina Nuclear.

Hemos evaluado la presencia de flujo renal arterial mediante ecografía-doppler duplex color Toshiba 140, con sonda convex 3,5 MHz, en 13 trasplantes renales con anuria o diuresis inferior a la residual durante las setenta y dos primeras horas postrasplante. La exploración se realizó en tiempo real sobre los ejes longitudinal y transversal del riñón. El diagnóstico de trombosis arterial se efectuó en base a la ausencia de señal eco-doppler color para flujo arterial.

En 7 pacientes no se evidenció flujo arterial en el injerto (fig. 1A), y en ellos se confirmó la presencia de trombosis arterial por arteriografía a las noventa y seis horas postrasplante. Por el contrario, los 6 pacientes restantes, que tenían flujo renal arterial conservado (fig. 1B), alcanzaron función renal normal durante el seguimiento y se evitó la realización de arteriografía. La ecografía-doppler mostró el 100 % de especificidad y sensibilidad en el diagnóstico de trombosis arterial del injerto.

En nuestra experiencia, la ecografía-doppler es una técnica incruenta muy útil en el diagnóstico de la trombosis arterial del injerto y su uso permitiría la rápida retirada de la inmunosupresión sin efectuar ex-

ploraciones cruentas en aquellos centros de trasplante que no dispongan de estudios isotópicos.

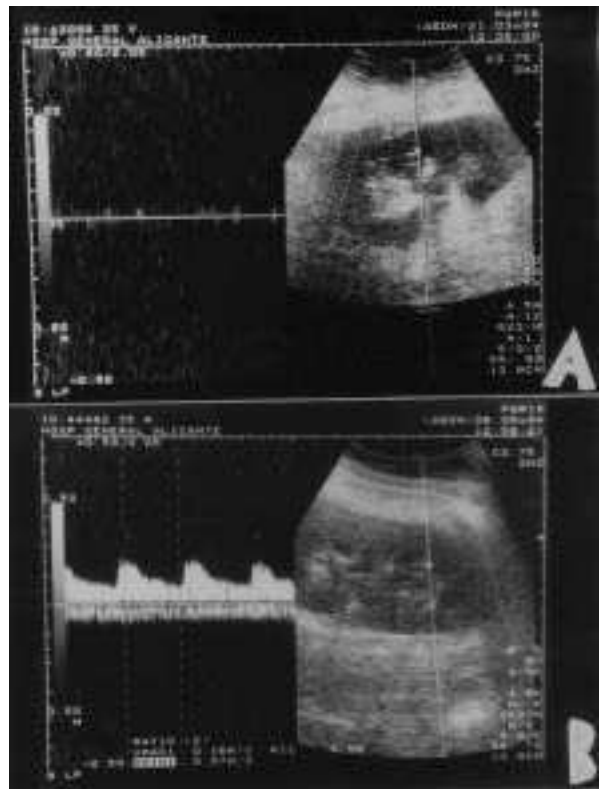


Fig. 1A.—Ausencia de señal flujo doppler.

Fig. 1B.—Presencia de flujo intrarrenal arterial y venoso con índices de resistencia conservados.

Bibliografía

1. Groggel GC: Acute thrombosis of the renal transplant artery: a case report and review of the literature. *Clin Nephrol* 36:42-45, 1991.

2. Williams GM: Clinical course following renal transplantation. En Morris PJ (ed.). *Kidney Transplantation, principles and practice*. Londres, 335-354, 1984.
3. Van Roye SFS, Van der Vliet JA, Hoitsma AJ, Reinaerts HHM, Buskens FGM: Early vascular complications of renal transplantation. *Clin Transplantation* 7:496-502, 1993.
4. Hessel SS: Complications of Angiography and other catheter procedures. En Abrams HL (ed.). *Abrams Angiography*. Boston, 1041-1055, 1983.
5. Phillips AO, Deane C, O'Donnell P, Bewick M, Hillis AN: Evaluation of Doppler ultrasound in primary non-function of renal transplants. *Clin Transplantation* 8:83-86, 1994.