



Resúmenes de las comunicaciones presentadas al 5º Congreso de la Sociedad Gallega de Nefrología. Casos clínicos

Fístula arteriovenosa renal (FAVR) como causa de anemia hemolítica

Leticia García Gago, Luis Bravo González-Blas, Daniela Astudillo Jarrín, María Calvo Rodríguez, Constantino Fernández Rivera, Andrés López Muñiz, Tamara Ferreiro Hermida, Ángel Alonso Hernández

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

La anemia hemolítica puede ser clasificada como intravascular o extravascular. La FAVR es una causa inhabitual de hemólisis intravascular.

Presentamos el caso de un paciente de 66 años diagnosticado de enfermedad renal crónica avanzada de etiología no filiada que en junio de 2018 recibe un trasplante renal de donante cadáver.

Como otros antecedentes de interés presenta hipertensión arterial, dislipemia, pancitopenia por AINE, síndrome de apnea obstructiva del sueño y prótesis valvular mecánica por valvulopatía aórtica.

A los dos meses del trasplante ingresa por fracaso renal agudo oligúrico secundario a estenosis ureteral del injerto, que se trata inicialmente mediante nefrostomía percutánea y dilatación y ulterior reimplante ureteral. Ante la ausencia de recuperación de la función renal se inicia terapia renal sustitutiva y se realiza pielografía, que muestra una fístula urinaria que se resuelve de forma conservadora.

Tras la retirada de la nefrostomía presenta un cuadro de hematuria macroscópica con eritrocitos eumórficos en orina, hipertensión arterial mal controlada y anemia severa que precisa transfusión de 17 concentrados de hemáties. Análiticamente presenta datos de hemólisis intravascular con anemia, trombopenia, elevación de LDH, descenso de haptoglobina, presencia de esquistocitos en el frotis de sangre periférica (4%), ligero descenso de C3 y test de Coombs negativo, que sugieren anemia hemolítica microangiopática. Los DSA fueron negativos.

Se realizó una ecografía doppler renal que muestra dilatación pielocalicial y la presencia de una FAVR con comunicación a la vía urinaria. Se procede a embolización arterial selectiva, resolviéndose paulatinamente el cuadro clínico, con cese de la hematuria y normalización progresiva de los parámetros de hemólisis y de función renal.

La anemia hemolítica de causa intravascular puede ser secundaria a la presencia de una FAVR. Como consecuencia de las altas velocidades de flujo sanguíneo generadas en la fístula se produce la rotura de los eritrocitos a su paso. Puede ser adquirida (75%) o congénita. Se relaciona generalmente con traumatismos o manipulación quirúrgica, siendo infrecuente la presentación espontánea. La hematuria macroscópica es la forma de presentación inicial en más del 70% de los casos. Otras manifestaciones frecuentes son hipertensión arterial, dolor abdominal o presencia de frémito en el lado del injerto. El tratamiento de elección es la embolización arterial selectiva y su reparación supone la resolución del cuadro hemolítico en la mayor parte de los casos con un excelente pronóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.12.032>

Síndrome nefrótico por gammopatía monoclonal de significado renal

Elena Iglesias Lamas, Beatriz Ferreiro Álvarez, María Crucio López, J.A. Méndez Sánchez, Alfonso Otero González

Complejo Hospitalario Universitario Ourense, Ourense, España

Introducción: La enfermedad por depósito de cadenas ligeras (LCDD) se engloba en las gammopatías monoclonales de significado renal (GMSR), cuya importancia radica en la indicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos dirigidos al control de la síntesis y secreción de la gammopatía, separándola de los procesos estrictamente hematológicos más relacionados con la expansión tumoral maligna (Bridoux F, *International Kidney and Monoclonal gammopathy of renal signifi-*