

O06) IMPORTANCIA DEL ESTUDIO CON ECOGRAFÍA DOPPLER EN EL POST OPERATORIO PRECOZ DEL TRASPLANTE RENAL: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 110 CASOS

Pichon Moya, J¹; Samiento Arancibia, V¹; Urzúa Salas, R¹; Serrano Morales, M²; Chacón Caorsi, R³; Carvajal Soria, D³; Calderon Herschman, D⁴.

¹Universidad de Chile/ Hospital del Salvador, Santiago, Chile; ²Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile; ³Hospital del Salvador/ Clínica Dávila, Santiago, Chile; ⁴Universidad de Chile/ Hospital del Salvador/ Clínica Indisa, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: El trasplante renal como cualquier cirugía no está exenta de complicaciones. La ecografía Doppler (ED) en el post operatorio inmediato nos aporta información fundamental en el diagnóstico de las complicaciones, que pueden implicar una reintervención quirúrgica en pro de salvar el injerto renal. Nuestro objetivo fue describir los hallazgos ecográficos en el post operatorio de pacientes sometidos a trasplante renal y, en qué casos condujo a una intervención quirúrgica inmediata, logrando salvar el injerto renal.

MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión de fichas clínicas electrónicas de pacientes sometidos a trasplante renal desde enero 2017 hasta abril 2020 en centro de alto volumen de trasplante renal de la Región Metropolitana. Se realizaron 113 trasplantes, se excluyen 3 pacientes por datos insuficientes. Se incluyeron estudios ED realizados por radiólogos en el post operatorio en los primeros 7 días desde la cirugía. En caso de no contar con ED realizada por radiólogo se utilizó la información aportada por ecografía realizada por nefrólogo y/o intensivista a pie de cama.

RESULTADOS: De los 110 pacientes que se incluyen, el 35% de los pacientes se observó algún hallazgo ecográfico. El hallazgo más frecuente fue la presencia de colecciones perirenales y/o líquido libre perirenal en 21.8%, en segundo lugar, fue un aumento de los índices de resistencias en un 10% y en tercer lugar hidroureteronefrosis 4%. En 8 casos (7%) la ecografía ayudó a definir la necesidad de una nueva intervención quirúrgica; 4 de los cuales fueron por colecciones con compresión secundaria ya sea de los vasos renales o uréter, 3 por sospecha de trombosis de vena renal y uno por hematoma de pared abdominal con compresión 2° a los vasos renales. En 5 (4%) de estos casos fue posible salvar el injerto renal gracias a una toma de una conducta quirúrgica activa.

CONCLUSIONES: Si bien sólo en 5 casos (4%) la ED tuvo un rol en salvar el injerto renal, al diagnosticar una complicación quirúrgica y decidir una intervención quirúrgica inmediata, la ED debe ser realizada de rutinaria en pacientes sometidos a trasplantes renales. La ED tiene un rol en salvar los injertos renales.