

PO III) SESIÓN DE POSTER III

P34) HIDRONEFROSIS TARDÍA EN TRASPLANTE RENAL: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Sarras Jadue, M.(1); Troncoso, P.(1); Reynolds, E.(2);

(1): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (2): Hospital Salvador, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: La hidronefrosis tardía es una causa poco habitual de deterioro de la función renal del injerto. Su causa más común es la estrechez ureteral, pudiendo ser intrínseca o por compresión extrínseca. Se asume habitualmente que es secundaria a fibrosis en relación a isquemia o inmunosupresión. Pero también existen otras causas menos frecuentes. Exponemos dos casos de hidronefrosis tardía en trasplante renal de causa poco habitual.

CASO 1: Hombre de 57 años, trasplantado renal donante cadavérico en fosa inguinal izquierda hace 16 años. Consulta por dolor y aumento de volumen inguinal izquierdo. Al examen destaca hernia inguinal izquierda y alza de creatinemia hasta 2.02mg/dL. Ecografía, confirma hernia inguinal izquierda asociada a Hidroureteronefrosis (HUN) del injerto. PieloTAC mostró HUN secundaria a atrapamiento ureteral en hernia inguinal izquierda. Primeramente se instaló un Catéter doble J, disminuyendo la creatinemia y resolviéndose la HUN. En segundo tiempo se efectuó hernioplastía inguinal con malla de polipropileno. Una vez retirado el catéter doble J, se confirma que la función renal ha vuelto a su basal.

CASO 2: Hombre de 73 años, trasplantado renal donante vivo hace 32 años, portador de uropatía obstructiva baja por HPB en tratamiento con tamsulosina. Por alza de creatinemia hasta 2.4mg/dL se realiza ecografía y PieloTAC que muestran HUN moderada del injerto con stop a nivel vesical. Se efectúa UPR que descarta factor obstructivo. Durante el procedimiento se evidencia adenoma prostático bilobulado y vejiga trabeculada. Se interpreta obstrucción secundaria a hipertrofia del detrusor por vejiga de lucha y se decide instalar catéter doble J y optimizar manejo de hiperplasia prostática con terapia dual. Control ecográfico a los 60 días muestra resolución de HUN pero persiste función renal alterada. Ante esto, se plantea descartar factor obstructivo post-renal realizando resección transuretral de próstata. Ya retirados el catéter doble J y la sonda uretral se comprueba disminución de creatinemia a valores basales.

CONCLUSIÓN: La hidronefrosis tardía es una causa poco habitual de deterioro de la función renal, pero hay que tenerla en cuenta. Es importante tener presente las causas más comunes, sin dejar de lado factores etiológicos menos frecuentes como los presentados en esta oportunidad.