

Camacho Monge, J.J; Carmona Piña, C; Sanchez Perez, M.P; Polo Alonso, E;  
Albano Del Pozo, A.B; Cabo Alonso, J.A; Mateos Blanco, J; Mariño Del Real, J;  
Gordillo Morera, B; Corchero Rubio, A; Abengoza García Moreno, A

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ

HOSPITAL INFANTA CRISTINA

XLI Reunión  
MANCHEGO-  
EXTREMEÑA  
DE UROLOGÍA



4 y 5 de Mayo



# INTRODUCCIÓN

## ▪ UROLÓGICAS

- Fístulas urinarias
- Estenosis ureterales
- Hematuria
- Infecciones urinarias

## ▪ LINFOCELE

## • VASCULARES

- Estenosis de la arteria renal
- Trombosis arterial
- Trombosis venosa
- Fístula arteriovenosa
- Aneurisma de la arteria renal
- Complicaciones hemorrágicas



# COMPLICACIONES UROLÓGICAS



## FISTULAS URINARIAS

- Factores de riesgo: edad, infección por CMV o por virus BK, sirolimus.
  - Isquemia y necrosis.
- Diagnóstico: análisis del líquido del drenaje, para localización y tamaño → pruebas de imagen.
- Tratamiento: depende de la localización y severidad:
  - Sonda vesical.
  - Intervención quirúrgica inmediata.
  - Nefrostomía percutánea.

## ESTENOSIS URETERAL

- Factores de riesgo: arterias múltiples, donante de edad avanzada, errores técnicos, NTA.
- Precoces → edema, compresión por hematomas o errores técnicos
- Tardías → defectos vasculares tras la extracción, tipo de anastomosis y rechazo del injerto.
- Diagnóstico: radiológico.



# COMPLICACIONES VASCULARES



## ESTENOSIS ARTERIA RENAL

- Sospechar ante:
  - Hipertensión arterial rebelde al tratamiento médico y/o la ausencia o empeoramiento de la función del injerto.
- Diagnóstico:
  - ECO-Doppler, arteriografía, angioTC.
- Tratamiento:
  - Depende de la clínica y del grado de obstrucción.

## TROMBOSIS ARTERIAL/VENOSA

- Sospechar ante:
  - Trombosis arterial → oligoanuria brusca.
  - Tromobosis venosa → oligoanuria, tumefacción, hematuria, dolor y empeoramiento de la función renal.
- Diagnóstico:
  - Ecografía doppler. Arteriografía. Gammagrafía.
- Tratamiento:
  - Quirúrgico → En función de la viabilidad renal.



# COMPLICACIÓN HEMORRÁGICA

- Factor de riesgo:
  - Trasplantes con múltiples vasos.
- Sospechar ante:
  - Aumento de salida de material hemático por el drenaje.
  - Tumefacción de la herida.
  - Inestabilidad hemodinámica.
- Diagnóstico: Prueba de imagen → TC abdominal con/sin contraste.
- Tratamiento:
  - Variable.





# SITUACIÓN EN EXTREMADURA

- Según datos del registro español de complicaciones quirúrgicas post-trasplante (GESQUITRA), se ha demostrado un cambio en la incidencia y el tipo de complicaciones atribuido a múltiples causas:
  - Mayor edad de donantes y receptores.
  - Mayor complejidad y comorbilidad de los receptores.
  - Cambios en las pautas de inmunosupresión.



# SITUACIÓN EN EXTREMADURA

## OBJETIVO:

- Obtener información sobre las complicaciones quirúrgicas post-trasplante renal, y conocer así la realidad de esta morbilidad en Extremadura.

## MATERIALES Y MÉTODOS:

- Desde el año 2013 hasta diciembre del 2017 se han realizado 228 trasplantes renales en Extremadura, se realiza una revisión descriptiva retrospectiva de dichas intervenciones para obtener datos en cuanto a las complicaciones postquirúrgicas, así como sus tratamientos. los datos fueron obtenidos del sistema informatizado del servicio extremeño de salud (SES).



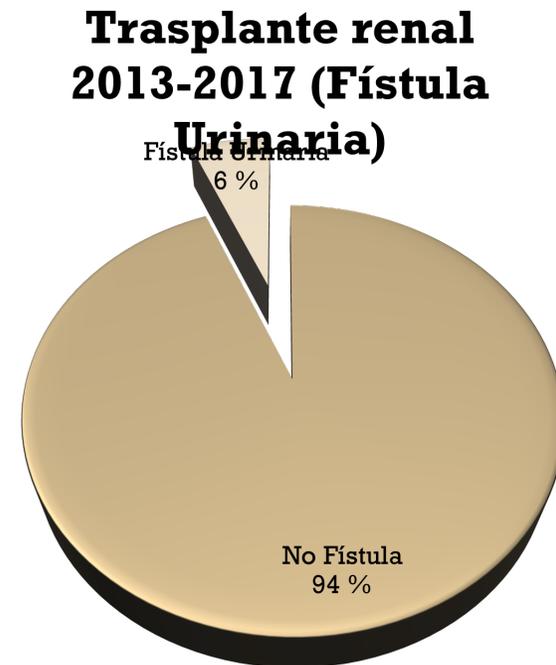


Trombosis arterial	1%	3%
Trombosis venosa	2%	
Estenosis arteria renal	3,7%	
Hemorragia activa post-TR	1,2%	6%
Hematoma perirrenal	4,8%	
Fístula ureteral	4,3%	5,7%
Fístula vesical	1,3%	
Estenosis ureteral	4%	5,8%
Estenosis unión pieloureteral	1,8%	
Linfocele sintomático	5,7%	
Absceso perirrenal	1,3%	
Complicaciones infecciosas de la herida	4,8%	10,8%
Complicaciones no infecciosas de la herida (con/sin cirugía)	2,5/3,5%	
n: 1.500 casos		



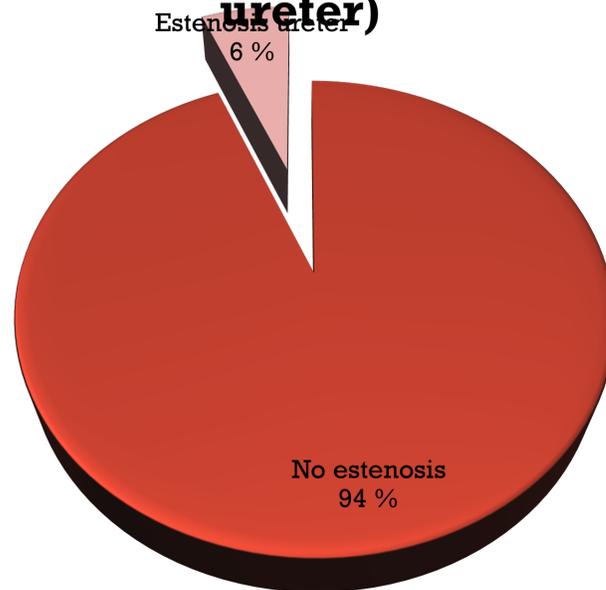
# FÍSTULA URINARIA

14 pacientes presentaron fístula urinaria, de las cuales 11 (78,57%) fueron tratados de forma conservadora mediante sondaje vesical, en 1 caso (7,14%) se decidió derivación urinaria mediante colocación de nefrostomía percutánea, y en 2 ocasiones (14,29%) fue necesaria intervención quirúrgica para reparación de la fístula.



# ESTENOSIS DE URETER

**Trasplante renal  
2013-2017 (Estenosis  
ureter)**



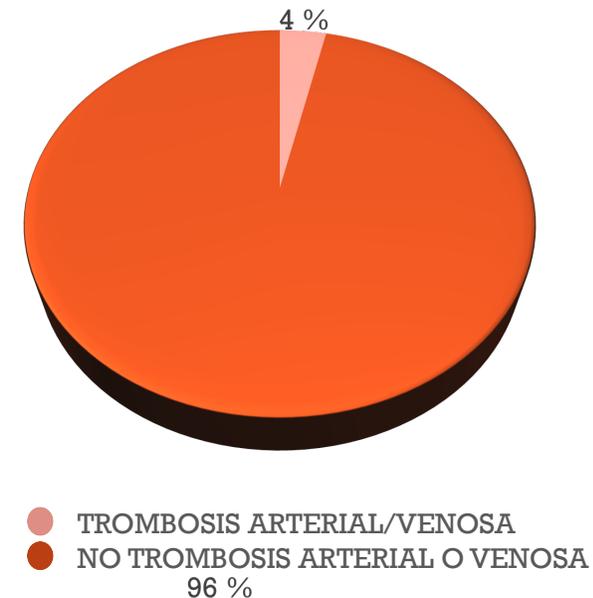
14 pacientes presentaron estenosis ureteral, de los cuales en 11 casos (78,57%) se realizó una nueva intervención quirúrgica (ureteroneocistostomía) para solucionar la estenosis, y en 3 casos (21.43%) se optó por derivación urinaria del injerto mediante colocación de nefrostomía percutánea a permanencia.



# COMPLICACIONES VASCULARES

12 pacientes (5,26%) presentaron algún tipo de complicación vascular. De ellos, 8 (66.6%) presentaron trombosis arterial/venosa del injerto, con necesidad de trasplantectomía en todos los casos.

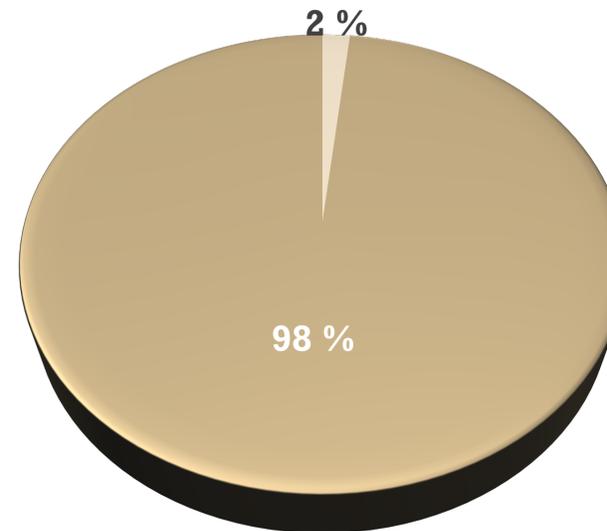
TROMBOSIS ARTERIAL/VENOSA  
(Trasplante renal 2013-2017)



# COMPLICACIONES VASCULARES

De los 4 pacientes con estenosis de la arteria renal, en 3 casos se realizó angioplastia y en el caso restante se optó por intervención quirúrgica con reimplante vascular.

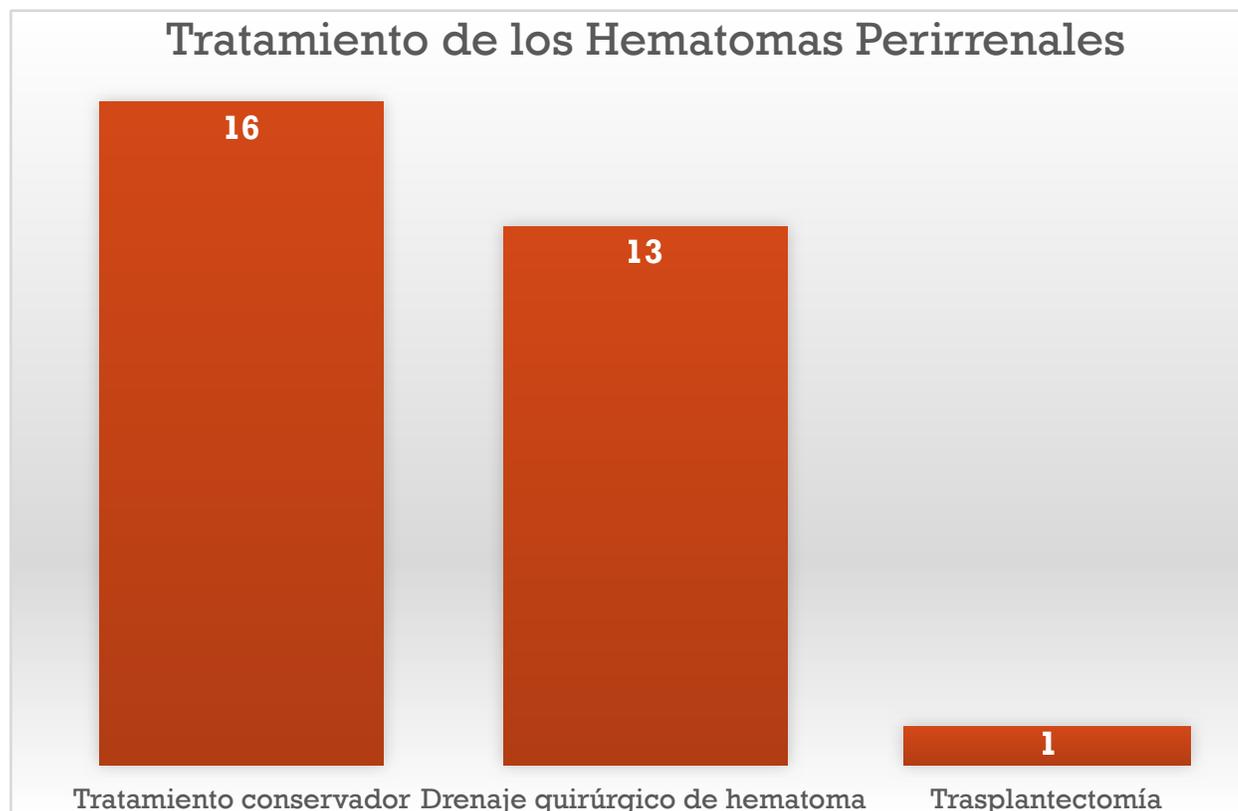
ESTENOSIS ARTERIA RENAL  
(Trasplante renal 2013-2017)



- ESTENOSIS ARTERIA RENAL
- NO ESTENOSIS



# COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS



- 33 pacientes (14,73%) presentaron complicación hemorrágica. De ellos, 30 (90.9%) presentaron hematoma perirrenal, los restantes 3 sangrado masivo intraoperatorio.
- De los 30 pacientes con hematoma perirrenal, en 16 casos (53.3%) se optó por manejo conservador, en 13 pacientes (43.3%) fue necesario revisión quirúrgica para drenaje del hematoma y coagulación de lecho quirúrgico, y fue necesario realizar trasplantectomía en el caso restante.





# RESUMEN

COMPLICACIONES POST-QX	EXTREMADURA	REGISTRO NACIONAL
FISTULAS URINARIAS	6%	5,7%
ESTENOSIS DE URETER	6%	5,8%
ESTENOSIS ARTERIA RENAL	2%	3,7%
TROMBOSIS ARTERIAL/VENOSA	4%	3%
HEMORRAGIAS		
• HEMATOMA PERRINEAL	13,16%	6%
• HEMORRAGIA ACTIVA	0.88%	
	14,47%	



# BIBLIOGRAFÍA

- LIBRO DEL RESIDENTE DE UROLOGÍA. Editores: **Bernardino Miñana López, José Manuel Cózar Olmo** - ISBN: 978-84-608-5041-0
- MÁSTER EN ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA UROLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA.

