
 Infarto renal tromboembólico

Varón de 43 años con antecedentes de comunicación interauricular y taquicardia paroxística supraventricular a quien se le realizó un estudio electrofisiológico endocavitario durante el cual presentó una fibrilación auricular que requirió cardioversión eléctrica. A la semana del estudio, consulta por intenso dolor lumbar izquierdo irradiado al hipogastrio y escroto. En los análisis de laboratorio los hallazgos significativos fueron: creatinina 1.9 mg/dl y microhematuria. La ecografía renal mostró aumento de tamaño del riñón izquierdo. Se realizó una resonancia nuclear magnética con angiorrsonancia (Fig. 1) donde se halló un cuadro compatible con infarto en dicho riñón; en los vasos no se hallaron lesiones. En el centellograma renal pudo observarse en la zona media del riñón una extensa región hipocaptante. El paciente recibió anticoagulación y luego del alta se encontró una mutación del Factor V Leiden de la coagulación.

El cuadro se interpretó como un infarto renal tromboembólico probablemente de origen cardíaco originado a partir de la fibrilación auricular y facilitado por el trastorno hereditario de la coagulación.



Fig. 1.- Angiorrsonancia bilateral. Se observa alteración de la perfusión en el tercio medio y en el tercio inferior del riñón izquierdo (flecha fina). La perfusión del polo superior es normal (flecha gruesa) así como la perfusión del riñón derecho (RD). No se observan alteraciones en las arterias renales.

Raul Mejía¹, Marcelo Oriolo², Claudio Militello³, Alejandro Pavlovsky⁴, Eduardo González Toledo²

¹ Hospital de Clínicas José de San Martín; ² Sanatorio Otamendi; ³ Sanatorio Mater Dei; ⁴ Medicus, Buenos Aires
e-mail: mejiam@peep.com.ar