

## Fracaso renal agudo oligúrico como complicación del tratamiento de un aneurisma de aorta infrarrenal mediante la implantación de endoprótesis aórtica

*Nefrología* 2008; 28 (3) 351

**Sr. Director:** La reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal (AAA) es una alternativa terapéutica a la cirugía abierta en pacientes seleccionados<sup>1,2</sup>. Describimos la aparición de un fracaso renal agudo (FRA) tras implantación de endoprótesis aórtica en un paciente con un AAA.

### CASO CLÍNICO

Varón de 58 años, con antecedentes de intolerancia a AINES, exfumador de 60 cigarrillos/día y diagnóstico reciente de carcinoma de pulmón no microcítico localmente avanzado. Había iniciado tratamiento quimioterápico quincenal con cisplatino-gemcitabina habiendo recibido dos ciclos. La función renal basal era normal (Creatina sérica de 0,8 mg/dl).

El paciente presentó isquemia aguda de miembro inferior derecho. Se realizó angio-TAC objetivándose un aneurisma de aorta infrarrenal de 4,5 cm con extensión a ilíacas comunes y trombosis de ilíacas común externa e interna derechas. Se llevó a cabo una tromboembolotomía femoral derecha. Un día después se realiza la exclusión del aneurisma mediante endoprótesis aórtica monoilíaca izquierda y by-pass femoro-femoral izquierdo-derecho. Tras realizar dicho procedimiento el paciente presentó un FRA oligúrico que precisó terapia sustitutiva con hemodiálisis. A pesar de que el doppler arterial y la arteriografía de control mostraban permeabilidad vascular, la función renal no se recuperó precisando continuar con hemodiálisis. El estudio gammagráfico posterior mostró ausencia de captación renal. Dada su patología de base (cáncer de pulmón) se decidió realizar tratamiento conservador vascular

permaneciendo el paciente en hemodiálisis.

### DISCUSIÓN

Los AAA son un serio proceso vascular caracterizado por una dilatación permanente focal de la aorta<sup>3</sup>. Más del 90% son secundarios a arterioesclerosis y la mayoría son de localización infrarrenal<sup>4</sup>. Esta enfermedad afecta más frecuentemente a varones y su incidencia aumenta considerablemente a partir de los 55 años de edad<sup>5</sup>. La reparación endovascular del AAA es una alternativa a la cirugía electiva abierta, especialmente en pacientes seleccionados, con baja tasa de mortalidad y complicaciones agudas<sup>6</sup>. En nuestro caso, dados los antecedentes de neoplasia pulmonar, se optó por la reparación endovascular, presentando un FRA oligúrico como complicación a dicho procedimiento. Puesto que el doppler arterial y la arteriografía de control posterior mostraban flujos renales y femorales permeables y en el TAC el riñón derecho era normal y el izquierdo con zonas hipodensas sugerentes de infarto, se consideró la posibilidad de que el FRA estuviera relacionado con la isquemia renal-necrosis tubular aguda del procedimiento y fuera potencialmente reversible. La no recuperación del funcionalismo renal en el tiempo quizá pueda relacionarse con una migración tardía de la endoprótesis a las arterias renales, confirmado *a posteriori* por una ausencia de captación renal en una gammagrafía.

En conclusión, la migración de la endoprótesis aórtica puede ser una de las causas del FRA en pacientes con AAA sometidos a esta terapia endovascular.

1. Buth J, Van Marrewijk CJ, Harris PL, Hop WCJ, Riambau V, Laheij RJF; EUROSTAR Collaborators. Outcome of endovascular abdominal aortic aneurysm repair in patients with conditions considered unfit for an open procedure: a report on the EUROSTAR experience. *J Vasc Surg* 2002; 35: 211-221.
2. Nevelsteen I, Duchateau J, De Vleeschauwer P, De Leersnijder J. Ischaemic colitis after endovascular repair of an infrarenal abdominal aortic aneurysm: a case report. *Acta Chir Belg* 2006; 106 (5): 588-591.

3. Johnston KW, Rutherford RB, Tilson MD, Shah DM, Hollier L, Stanley JC. Suggested standards for reporting on arterial aneurysms. *J Vasc Surg* 1991; 13: 452-458.
4. Crane C. Arteriosclerotic aneurysm of the abdominal aorta: some pathologic and clinical correlations. *N Engl J Med* 1955; 253: 954-958.
5. Ernst CB. Abdominal aortic aneurysm. *N Engl J Med* 1993; 328: 1167-1172.
6. Pitton MB, Schweitzer H, Herber S, Schmiedt W, Neufang A, Duber C, Thelen M. Endovascular therapy of abdominal aortic aneurysm: results of a mid-term follow-up. *Rofo* 2003; 175 (10): 1392-1402.

M. Heras Benito, R. Sánchez Hernández, M.<sup>a</sup> J. Fernández-Reyes y A. Molina

*Servicio de Nefrología. Hospital General de Segovia*

**Correspondencia:** Manuel Heras Benito. *manuhebe@hotmail.com. Hospital General de Segovia. Carretera de Avila, s/n. 40002 Segovia.*

## Fracaso renal agudo tras ingestión de setas: síndrome orellánico

*Nefrología* 2008; 28 (3) 351-352

**Sr. Director:** La recolección y consumo de setas silvestres produce un notable número de intoxicaciones característica durante el otoño. Describimos a un paciente con un Síndrome mixto: fallo hepático y renal tras ingestión de setas del género *Amanita phalloides* y *Cortinarius orellanus*. No hemos encontrado descrito en la literatura la descripción de la asociación de dicha intoxicación. Varón de 74 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por vómitos incoercibles y diarrea. En anamnesis refiere ingestión de setas 12-15 horas antes. En la exploración física aceptable estado general y hemodinámicamente estable. En analítica destaca urea 89 mg/dl, creatinina 3,4 mg/dl, Na 137 mmol/L, K 4 mmol/L, GOT 1406 UI/L, GPT 1170 UI/L, LDH 1319 UI/L. Coagulación: IAP:71%, TTPA: 43,4 sg, INR: 1,24. Hemograma: Hb: 18 mg/dL, hematocrito: 53,3% leucos:11.200/mm<sup>3</sup> (N:78%); orina: Na 30 mmol/L, K 66 mmol/L, urea 16,3 g/l, creatinina 155,4 mg/dl. Se diagnosticó de fracaso renal agudo por depleción de volumen