

XXXVIII REUNIÓN ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



SOCIETAT CATALANA DE
NEFROLOGIA

TROMBOSIS INCIDENTAL EN HEMODIÁLISIS

Gabriel Manuel González Suarez; Ana Merino Ribas; Nadia Martín Alemany; Jordi Calabia Martínez
Hospital Universitari de Girona Sr. Josep Trueta

Hombre de 59 años, natural de Senegal. Antecedentes de HTA, DM2 insulinizado sin complicaciones, VHB pasada. Insuficiencia renal crónica estadio V con ureterohidronefrosis izquierda. Estudio sero-inmunológico y anatomopatológico sin alteraciones. Inicio de hemodiálisis (HD) el junio de 2019, portador de catéter tunelizado yugular derecho. No posibilidad de FAVI.

Ante el hallazgo incidental ecocardiográfico descrito, se sospecha de trombosis asociada a catéter venoso central sin poder descartar vegetación u otras causas de masa intraauricular.

Se decide iniciar anticoagulación con HBPM- Enoxaparina 60mg/24h (ajustado a función renal) de manera urgente e ingreso para retirada de catéter, cambio de acceso vascular a catéter femoral y completar estudio.

Tras retirada de catéter (sin incidencias), se repite ETT que muestra persistencia de masa auricular (dimensiones similares a previas), por lo que se continúa la anticoagulación y se solicita estudio de hipercoagulabilidad y Cardio-RMN para completar estudio.

La Cardio-RMN informa de ausencia de lesiones intracavitarias sugestivas de trombosis. Imagen en AD compatible con remanente embrionario de válvula de Eustaquio prominente.

Se decide suspender anticoagulación y alta a domicilio.

CONCLUSIÓN

- La trombosis es una de las complicaciones más frecuentes en pacientes portadores de catéteres venosos centrales (CVC) en HD. En la mayoría de casos (95%) son asintomáticos aunque es una causa frecuente de pérdida del acceso vascular, fallo de técnica de HD; pudiendo llegar a causar (aunque infrecuentemente) complicaciones graves como el TEP.

- Los factores de riesgo asociados a trombosis en estos casos son: estados de hipercoagulabilidad (neoplasias, trombofilias adquiridas o congénitas), obesidad, uso de catéteres de gran tamaño y no tunelizados, inserción femoral o subclavia?

Ante la sospecha de trombosis intraauricular asociada a catéter es imprescindible descartar otras causas de vegetaciones valvulares, tumores atriales e infrecuentemente vestigios embrionarios como nuestro caso.