



## 107 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES

**Aurora Gómez Tórtola**<sup>1</sup>, **Pablo Demelo Rodríguez**<sup>1,2,3,4</sup>, **Christian Mario Oblitas**<sup>1,2,3</sup>, **Víctor Martínez Castilla**<sup>1</sup>, **Javier Franco Gutiérrez**<sup>1</sup>, **Leyre Alonso Gonzalo**<sup>1</sup>, **Sergio Moragón Ledesma**<sup>1,2,3</sup> y **Rubén Alonso Beato**<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Madrid, España. <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. <sup>4</sup>Universidad CEU San Pablo, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características basales y factores predisponentes, forma de presentación, diagnóstico y evolución de los pacientes trasplantados renales con enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo en un hospital de tercer nivel, que analiza pacientes incluidos entre junio de 2001 y abril de 2024 portadores de trasplante renal con diagnóstico de ETV. Se registraron las características basales, forma de presentación y complicaciones a 6 meses del evento.

**Resultados:** De una población de 4.328 pacientes, 22 de ellos eran receptores de trasplante renal y se incluyeron en el estudio. La edad mediana fue de 59 años y el 77,3% (17 pacientes), fueron varones. Un 31,8% de los pacientes presentaba dislipemia, siendo la prevalencia otros factores de riesgo cardiovascular menor, y un 18,4% de los pacientes presentaba insuficiencia cardíaca (IC), y otro 13,6%, cardiopatía isquémica. Por otra parte, cuatro pacientes (18,4%) tenían historia previa de ETV, estando uno de ellos anticoagulado al diagnóstico. El resto de factores predisponentes fueron inmovilización (36,4%); un 22,7% tenía varices en miembros inferiores, y un 13,6%, cirugía en los dos meses previos (tabla 1). La mayoría de episodios de ETV se presentó en forma de trombosis venosa profunda (TVP) (19 pacientes), en todos los casos fue de miembros inferiores, afectando además en un caso la vena porta y en otro caso la vena renal. Tres pacientes presentaron tromboembolismo pulmonar (TEP), dos de ellos en ramas principales, pero sin cursar con dilatación del ventrículo derecho. Destaca que un 72,7% de los pacientes presentaba insuficiencia renal al diagnóstico. Las complicaciones fueron infrecuentes, entre ellas destaca que se registraron tres hemorragias (13,6%), dos de las cuales fueron graves, y tan solo un paciente falleció (4,5%) (tabla 2).

Tabla 1		
	Valor absoluto	Valor relativo
<b>Características basales</b>		
Muestra total	22	100%
Edad (años)	Mediana: 59	RIC: 45-65

Sexo masculino	17	77,3%
<b>Enfermedades previas (n = 22)</b>		
Tabaquismo	3	13,6%
HTA	4	18,2%
Diabetes mellitus	5	22,7%
Dislipemia (tratamiento con estatinas)	7	31,8%
Cardiopatía isquémica	3	13,6%
Fibrilación auricular	0	0%
Insuficiencia cardíaca crónica	4	18,2%
Enfermedad cerebrovascular	2	9,1%
Arteriopatía periférica	2	9,1%
Hemorragia grave en el último mes	1	4,5%
En hemodiálisis al diagnóstico	0	0%
ETV previa	4	18,4%
Historia familiar de ETV	0	0%
Anticoagulación previa	1	4,5%
Tratamiento con corticoides	16	72,7%
<b>Factores predisponentes (n = 22)</b>		
Neoplasia	2	9,1%
Viajes de > 6 horas en las 3 semanas previas	0	0%
Cirugía en los 2 meses previos	3	13,6%
Tratamiento hormonal	0	0%
Inmovilización	8	36,4%
Varices en MMII	5	22,7%

<b>Tabla 2</b>		
	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
<b>Forma de presentación (n = 22)</b>		
TVP aislada	18	81,8%
EP aislada	2	9,1%
EP + TVP	1	4,5%
Taquicardia (frecuencia cardíaca > 100 lpm)	6	27,3%
Inestabilidad hemodinámica (PAS < 90mmHg)	2	9,1%
Parada cardiorrespiratoria	0	0%
Requirió ingreso	11	50%
<b>Manifestaciones específicas en TVP (n = 22)</b>		
Dolor en extremidad	16	72,7%
Tumefacción en extremidad	18	81,8%
<b>Localización TVP (n = 22)</b>		
MMII	19	90,9%
Ilíaca	3	13,6%
Femoral	7	31,8%
Poplíteo	7	31,8%
No especificada	2	13,6%

Vena porta	1	4,5%
Vena renal	1	4,5%
<b>Alteraciones en pruebas complementarias (n = 22)</b>		
<i>Analítica de sangre</i>	Dímero D (ng/mL)	Mediana: 1.986 RIC: 906-5.536
Elevación de troponina	3	13,6%
Elevación de NT-proBNP (> 500 ng/dL)	5	22,7%
Anemia (Hb < 12 g/dL)	9	40,9%
Trombopenia (< 140.000 plaquetas)	6	27,2%
Insuficiencia renal (creatinina > 1,2 mg/dL)	16	72,7%
<i>ECG</i>	Bloqueo de rama derecha	1 4,5%
T negativas en derivaciones precordiales	1	4,5%
<i>TC</i>	Pacientes con TEP	3 13,6%
TEP ramas principales	2	9,1%
Dilatación VD	0	0%

<b>Tabla 3</b>		
<b>Tratamiento (n = 22)</b>		
Fase aguda		
HBPM	19	
HNF	9	
Acenocumarol	1	
Fibrinólisis	1	
Ningún tratamiento farmacológico	1	
Tratamiento crónico		
HBPM	6	
Acenocumarol	12	
ACOD	8	
Filtro de vena cava	1	
<b>Complicaciones (n = 22)</b>		
	<i>Valor absoluto</i>	<i>Valor relativo</i>
Recurrencia	2	9,1%
Hemorragia	3	13,6%
Grave	2	66,6% del previo
No grave	1	33,3% del previo
Mortalidad	1	4,5%

*Discusión:* Los pacientes portadores de trasplante renal con ETV en nuestro centro fueron predominantemente varones jóvenes, con enfermedades cardiovasculares (IC, cardiopatía

isquémica), lo cual se asemeja a hallazgos en estudios previos. La forma de presentación más frecuente fue la TVP, y los pacientes tenían frecuentemente anemia (40,9%) y trombopenia (27,2%), así como deterioro de la función renal, también en consonancia con estudios previos<sup>1</sup>. Un alto porcentaje de pacientes (72,7%) se encontraba con tratamiento con corticoides, lo cual pudo influir en las complicaciones, ya que se detectaron hemorragias en un 13,6% de los pacientes, dos tercios de ellas clasificadas como graves.

*Conclusiones:* La ETV en trasplantados renales es más frecuente en forma de TVP, presenta más anemia, trombopenia e insuficiencia renal de base, así como patologías de la esfera cardiovascular y tratamiento con corticoides. Las complicaciones son infrecuentes, pero predominan las hemorragias, siendo habitualmente graves.

## **Bibliografía**

1. García-Ortega A, López-Reyes R, Anguera G, Oscullo G, Rivas A, López-Jiménez L, Lorenzo A, Mahé I, Ciammaichella M, Monreal M; RIETE investigators. Venous thromboembolism in solid-organ transplant recipients: Findings from the RIETE registry. *Thromb Res.* 2021;201:131-8.