







CASO 4. Riñón Trasplantado: Infarto isquémico y lesión aguda letal glomérulo-túbulo-intersticial en fase irreversible. Rechazo agudo humoral sobreañadido.

Dr O'Valle F, Dr. Jiménez-Villodres M, Dr. Merino J, Dr. Gómez-Morales M, Dr. Del Moral RG

Dpto. de Anatomía Patológica Facultad de Medicina y H. Clínico Universitario.
Servicio de Nefrología H Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

:

Paciente varón de 31 años con insuficiencia renal crónica de etiología no filiada e hipertensión arterial en diálisis desde hace un año y medio. CMV+. Trasplantado con riñón derecho de mujer de 48 años CMV+. Injerto con arteria polar que se sutura. El injerto sufre una Isquemia fría 12 horas y un tiempo de anastomosis 40 min. Tratamiento inmunosupresor aplicado: CSA+MMF+Prednisona. Evolución: El paciente consigue diuresis efectiva el 1º día (8520 cc/24h) y alcanza Cr=3.3 mg% al 2º día. A partir del tercer día posttrasplante deterioro de FG con febrícula (37.8°C) y elevación progresiva de la creatinina sérica (Cr=4.8 y 5.6 mg% en dos determinaciones consecutivas). No se realiza ecografía en los primeros días. Dolor lumbar derecho brusco al 4º día con hipotensión, caída de PVC y Htº. TAC: Injerto grande, mal perfundido, con hematoma peri-renal extenso. Rotura renal al 4º día.

Se recibe pieza de transplantectomía de 14x5cm de DM fijada en formalina tamponada, superficie con áreas pardo-violáceas extensas y área blanquecina en polo superior de 4x2cm de DM que corresponde a área de infarto isquémico. A la sección aceptable delimitación córtico-medular. Hilio sin signos macroscópicos de trombosis. Microscópicamente se confirma la zona de infarto isquémico evolucionado con

presencia de numerosos PMN. El resto del parénquima muestra áreas hemorrágicas en superficie con hematoma capsular, ovillos glomerulares preservados, dilatación de luces tubulares y un infiltrado inflamatorio moderado de predominio intersticial y en menor medida glomerular compuesto por una población leucocitaria (CD45 positiva) con escaso número de linfocitos T (CD3, CD8 y CD4 positivos) y linfocitos B (CD20 positivos), abundante población CD57 y macrofágica (CD68 positiva), presencia de células plasmáticas (CD38 positivas) y PMN en el interior de vasos peritubulares y glomerulares (mieloperoxidasa positivos) en áreas no infartadas.

Diagnóstico. Riñón Trasplantado: Infarto isquémico y lesión aguda letal glomérulo-túbulo-intersticial en fase irreversible. Rechazo agudo humoral sobreañadido.