



Trabalhos Científicos

Título: Rejeição Hiperaguda De Transplante Renal: Um Relato De Caso

Autores: JIULIELEN RODRIGUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), JOÃO PAULO DE LUCENA CAPELARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), KELLY PATRICIA FÜRH (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), PATRICIA TUBINO COUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), ALINE BOTTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), CLAUDIA PIRES RICACHINEVSKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), VIVIANE HELENA RAMPON ANGELI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: A rejeição de um enxerto depende do reconhecimento pelo hospedeiro do tecido enxertado como estranho. Pode ter origem em fatores relacionados com o receptor, com o enxerto ou com a cirurgia do transplante e são sobretudo vasculares ou urinários. Relato de Caso: J.W., oito anos. Insuficiência renal crônica devido a rim multicístico e displasia contralateral. Dialítico há sete anos. Interna na unidade de terapia intensiva (UTI) em 11/05/19 em pós operatório de transplante renal direito com doador falecido. Tempo de isquemia fria: 22 horas, isquemia quente 42 minutos. Reperusão excelente. Após 72 horas apresentou dor abdominal intensa, sinais de peritonite, sem resposta a analgesia e choque hipovolêmico. Ecografia abdominal evidenciou hematoma de cerca de 600 ml e alta resistência dos vasos renais, porém com boa perfusão. Após revisão cirúrgica da cavidade, constatado hemorragia de 650 ml secundária à fratura renal, ausência de trombos nos vasos. Realizada nefrectomia. Alta em 21/05/19, no momento, aguarda novo transplante. Anátomo patológico evidenciou necrose de 70 devido a trombose da veia renal. Discussão: A trombose venosa (TV) é mais comum do que a arterial já que a velocidade mais lenta do fluxo sanguíneo favorece enfarte e necrose do rim transplantado. A TV completa conduz à perda de enxerto, quando é parcial ou se localiza mais nos seus ramos distais, a apresentação é menos grave com eventual viabilidade de função do enxerto. As veias são mais predisponentes a trombose, mas possuem maior probabilidade de perda do enxerto. Conclusão: Apesar das melhorias nas técnicas cirúrgicas e dos meios complementares de diagnóstico, as complicações cirúrgicas constituem um importante problema clínico pela morbidade, tempo de hospitalização e custos, podendo mesmo levar à perda do enxerto. E sua detecção nem sempre é imediata pela fraca semiologia em um rim desinervado.