

APPROCCIO ENDOVASCOLARE ALL'EMBOLIZZAZIONE NEL RENE TRAPIANTATO: DESCRIZIONE DELLA NOSTRA CASISTICA

Tipologia: e-Poster Scientifico

Sezione di studio: Radiologia Interventistica

Referente:

Riccardo DE ROBERTIS LOMBARDI - Verona (VR)

Autori:

- G. PUPPINI
- G. PUNTEL
- L. BOSCHIERO
- S. MONTEMEZZI

Testo dell'abstract

Scopo

Descrivere la nostra casistica di pazienti nefrottrapiantati sottoposti ad embolizzazione arteriosa transcateretere.

Materiale e metodi

Nel periodo 2016-2019, 7 pazienti (6 uomini, 1 donna; età media 57, range 46-66 anni) sono stati sottoposti ad embolizzazione transcateretere dopo trapianto renale: 3/7 prima dell'espianto chirurgico di un graft malfunzionante, 4/7 per complicanze vascolari insorte nel rene trapiantato (3 pseudoaneurismi, 1 fistola artero-venosa conseguente a biopsia del graft).

Risultati

Le procedure pre-espianto sono state eseguite mediante posizionamento di spirali o plug metallici a cavallo dell'anastomosi chirurgica arteriosa. In tutti i casi l'espianto chirurgico è stato eseguito senza complicanze emorragiche. Nei pazienti con pseudoaneurismi intra-renali l'embolizzazione è stata eseguita mediante posizionamento di spirali metalliche "a monte" e "a valle" dello pseudoaneurisma, per escluderlo dalla circolazione sistemica; 1 di queste procedure è stata eseguita in regime d'urgenza a causa della rottura dello pseudoaneurisma entro la pelvi renale. Nel paziente con fistola artero-venosa sono state posizionate microspirali metalliche entro l'arteria afferente la fistola. Nel caso eseguito in urgenza è stata necessaria una seconda procedura per il persistere dell'ematuria secondaria ad incompleta esclusione della sacca pseudoaneurismatica. In tutti i casi la procedura di embolizzazione ha determinato la risoluzione della problematica e la preservazione del graft.

Conclusioni

Il trattamento endovascolare può essere un valido aiuto tanto nell'embolizzazione pre-espianto di graft renale quanto nel trattamento delle complicanze vascolari. In quest'ultimo caso l'embolizzazione dev'essere più precisa e selettiva possibile, per evitare l'embolizzazione non target con rischio di perdita di funzione del graft.