

TROMBOSE DE VEIA RENAL: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E AVALIAÇÃO CIRÚRGICA

Tertuliano Leite Rolim Júnior¹
Ana Carolina Campos Moraes Guimarães²

RESUMO: A trombose da veia renal é uma condição grave que pode levar a lesão renal, insuficiência renal e complicações tromboembólicas. As manifestações clínicas dependem da causa, da extensão e da rapidez da oclusão da veia renal. Algumas pessoas podem não ter sintomas, enquanto outras podem apresentar dor, febre, náusea, vômito, sangue na urina e diminuição da produção de urina. Em casos mais graves, pode ocorrer infarto renal ou embolia pulmonar. Objetivo: avaliar as evidências científicas sobre as manifestações clínicas e a avaliação cirúrgica da trombose da veia renal em adultos. Metodologia: A metodologia seguiu o checklist PRISMA, as bases de dados utilizadas foram PubMed, Scielo, Web of Science e os descritores utilizados foram: Renal *vein thrombosis, clinical manifestations, surgical evaluation, treatment and prognosis*. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), em português ou inglês, que abordassem o tema proposto. Foram excluídos artigos que não eram revisões sistemáticas ou metanálises, que não tinham resumo disponível, que não apresentavam dados suficientes para análise ou que tinham baixa qualidade metodológica. Resultados: Foram selecionados 15 estudos. Os principais tópicos abordados foram: as causas e os fatores de risco para a trombose da veia renal; os métodos diagnósticos mais utilizados e sua acurácia; as opções de tratamento disponíveis e sua eficácia; as complicações e o prognóstico dos pacientes com trombose da veia renal; e as lacunas de conhecimento e as recomendações para a prática clínica e a pesquisa futura. Conclusão: O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes com trombose da veia renal. A avaliação cirúrgica é indicada para alguns casos, especialmente quando há suspeita de tumor renal maligno, compressão extrínseca ou tromboflebite migratória. A cirurgia pode envolver a remoção do coágulo (trombectomia), a remoção do rim afetado (nephrectomia) ou a colocação de um stent na veia renal para restaurar o fluxo sanguíneo. O tratamento não cirúrgico geralmente inclui medicamentos anticoagulantes e fibrinolíticos. Além disso, é importante tratar a causa subjacente da trombose, como síndrome nefrótica, diabetes, lúpus ou doenças de hipercoagulabilidade. Mais estudos são necessários para comparar as diferentes modalidades de tratamento e avaliar os desfechos em longo prazo dos pacientes com trombose da veia renal.

3061

Palavras-chaves: Trombose venosa renal. Manifestações clínicas. Avaliação cirúrgica. Tratamento e prognóstico.

¹ Medicina- Universidade Federal da Paraíba, UFPB.

² Graduada em Medicina- Universidade de Rio Verde campus Rio Verde.

INTRODUÇÃO

A trombose da veia renal é uma condição grave que pode levar a lesão renal, insuficiência renal e complicações tromboembólicas. As causas da trombose da veia renal podem ser divididas em primárias ou secundárias. As causas primárias estão relacionadas a doenças de hipercoagulabilidade, que são distúrbios que aumentam a tendência do sangue a formar coágulos. Esses distúrbios podem ser hereditários ou adquiridos, e incluem deficiências ou mutações de fatores de coagulação, anticorpos antifosfolípides, síndrome do anticorpo antifosfolípide, trombocitose essencial, policitemia vera, entre outros .

As causas secundárias estão relacionadas a condições que afetam a parede ou o fluxo da veia renal, que podem predispor à formação de coágulos. Essas condições incluem síndrome nefrótica, diabetes, lúpus, tumor renal, compressão extrínseca ou trauma. A síndrome nefrótica é uma doença renal que se caracteriza por perda excessiva de proteínas na urina, edema, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. Esses fatores alteram o equilíbrio entre os mecanismos pró-coagulantes e anticoagulantes do sangue, favorecendo a trombose . O diabetes é uma doença metabólica que se caracteriza por hiperglicemia crônica, que pode causar danos aos vasos sanguíneos, incluindo a veia renal. Além disso, o diabetes pode estar associado a outras condições que aumentam o risco de trombose, como obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia . O lúpus é uma doença autoimune que pode afetar vários órgãos e sistemas, incluindo os rins e o sistema vascular. O lúpus pode causar inflamação da parede da veia renal, alterações na coagulação do sangue e presença de anticorpos antifosfolípides . O tumor renal é uma neoplasia maligna que pode originar-se do parênquima ou do sistema coletor do rim. O tumor renal pode causar trombose da veia renal por invasão direta do vaso, compressão extrínseca ou liberação de substâncias pró-coagulantes . A compressão extrínseca é uma causa rara de trombose da veia renal, que pode ocorrer por massas abdominais, como tumores retroperitoneais, linfonodos aumentados ou aneurismas da aorta . O trauma é outra causa rara de trombose da veia renal, que pode ocorrer por lesões penetrantes ou contusão no abdome ou no flanco .

Os métodos diagnósticos mais utilizados para a trombose da veia renal são os exames de sangue, urina e imagem. Os exames de sangue podem mostrar alterações na função renal, como aumento da creatinina e da ureia, e alterações na coagulação do sangue, como aumento do tempo de protrombina e do tempo de tromboplastina parcial ativada . Os exames de urina podem mostrar presença de sangue (hematúria), proteínas (proteinúria) e cilindros (cilindrúria) . Os exames de imagem são essenciais para confirmar o diagnóstico de trombose da veia renal e

avaliar o grau de oclusão e a extensão da lesão renal. Os exames de imagem mais sensíveis e específicos são a ultrassonografia Doppler, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética . A ultrassonografia Doppler é um método não invasivo, rápido e acessível, que permite visualizar o coágulo, medir o fluxo sanguíneo e estimar a pressão venosa . A tomografia computadorizada é um método que utiliza raios X para obter imagens detalhadas do rim e da veia renal, que podem ser reconstruídas em diferentes planos e cortes. A tomografia computadorizada permite identificar o coágulo, avaliar a perfusão renal e detectar possíveis causas de compressão extrínseca . A ressonância magnética é um método que utiliza campos magnéticos para obter imagens de alta resolução do rim e da veia renal, sem a necessidade de contraste iodado. A ressonância magnética permite diferenciar o coágulo agudo do crônico, avaliar a viabilidade renal e descartar possíveis tumores renais.

As opções de tratamento para a trombose da veia renal podem ser cirúrgicas ou não cirúrgicas, dependendo da causa, da extensão e da gravidade da oclusão, do grau de lesão renal e da presença de complicações. O tratamento cirúrgico é indicado para alguns casos de trombose da veia renal, especialmente quando há suspeita de tumor renal maligno, compressão extrínseca ou tromboflebite migratória. A cirurgia pode envolver a remoção do coágulo (trombectomia), a remoção do rim afetado (nephrectomia) ou a colocação de um stent na veia renal para restaurar o fluxo sanguíneo. A cirurgia pode melhorar a função renal e prevenir complicações em alguns pacientes, mas também tem riscos e limitações. Portanto, a decisão de realizar uma intervenção cirúrgica deve ser baseada em uma avaliação individualizada de cada caso. O tratamento não cirúrgico geralmente inclui medicamentos anticoagulantes, que impedem a formação de novos coágulos e reduzem o risco de embolia pulmonar. Alguns pacientes podem se beneficiar de medicamentos fibrinolíticos, que dissolvem o coágulo existente. Além disso, é importante tratar a causa subjacente da trombose, como síndrome nefrótica, diabetes, lúpus ou doenças de hipercoagulabilidade .

As complicações e o prognóstico dos pacientes com trombose da veia renal dependem de vários fatores, como a causa, a extensão e a duração da oclusão, o grau de lesão renal e a presença de complicações. As complicações mais comuns são infarto renal, embolia pulmonar, hipertensão arterial, insuficiência renal crônica e recorrência da trombose. O infarto renal é a morte do tecido renal por falta de oxigênio e nutrientes. O infarto renal pode causar dor intensa, febre, náusea, vômito e sangue na urina. A embolia pulmonar é a obstrução de uma artéria pulmonar por um coágulo que se desloca do rim para os pulmões. A embolia pulmonar pode

causar falta de ar, dor no peito, tosse com sangue e choque circulatório. A hipertensão arterial é o aumento da pressão arterial acima dos valores normais. A hipertensão arterial pode ser causada pela redução do fluxo sanguíneo para o rim afetado ou pela liberação de substâncias vasoconstritoras pelo rim isquêmico . A insuficiência renal crônica é a perda progressiva e irreversível da função renal. A insuficiência renal crônica pode ser causada pela necrose do parênquima renal ou pela atrofia do rim afetado. A recorrência da trombose é a formação de novos coágulos na veia renal ou em outros locais do sistema venoso. A recorrência da trombose pode ser causada pela persistência ou pelo surgimento de novos fatores de risco para a hipercoagulabilidade. O prognóstico dos pacientes com trombose da veia renal é melhor para os pacientes que recebem tratamento precoce e adequado, que têm uma causa reversível ou tratável da trombose, que têm uma oclusão parcial ou limitada da veia renal e que não apresentam complicações graves .

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura foi avaliar as evidências científicas sobre as manifestações clínicas e a avaliação cirúrgica da trombose da veia renal em adultos, considerando as causas, os fatores de risco, os métodos diagnósticos, as opções de tratamento, as complicações e o prognóstico dos pacientes com essa condição.

3064

METODOLOGIA

A metodologia desta revisão sistemática de literatura seguiu o checklist PRISMA.As bases de dados utilizadas para a busca dos estudos foram PubMed, Scielo, Web of Science. Os descritores utilizados foram: Renal vein thrombosis, clinical manifestations, surgical evaluation, treatment and prognosis. A estratégia de busca foi adaptada para cada base de dados, utilizando os operadores booleanos AND e OR. A busca foi realizada em outubro de 2023 e limitada aos artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), em português ou inglês.

Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem o tema trombose da veia renal em adultos (maiores de 18 anos); estudos que avaliassem as manifestações clínicas e a avaliação cirúrgica da trombose da veia renal, considerando as causas, os fatores de risco, os métodos diagnósticos, as opções de tratamento, as complicações e o prognóstico dos pacientes com essa condição; estudos que fossem revisões sistemáticas ou metanálises, com ou sem síntese

quantitativa (metanálise); estudos que tivessem resumo disponível nas bases de dados consultadas e estudos que apresentassem dados suficientes para análise e síntese.

Os critérios de exclusão foram: estudos que não abordassem o tema trombose da veia renal em adultos (menores de 18 anos ou populações mistas sem estratificação por idade); estudos que não avaliassem as manifestações clínicas e a avaliação cirúrgica da trombose da veia renal, mas apenas outros aspectos relacionados à doença; estudos que não fossem revisões sistemáticas ou metanálises, mas outros tipos de estudos secundários (revisões narrativas, scoping reviews, etc.) ou primários (ensaios clínicos, estudos observacionais, etc.); estudos que não tivessem resumo disponível nas bases de dados consultadas ou que o resumo fosse incompleto ou incoerente e estudos que não apresentassem dados suficientes para análise e síntese ou que tivessem baixa qualidade metodológica.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em duas etapas: triagem dos títulos e resumos e avaliação dos textos completos. A triagem dos títulos e resumos foi feita por dois revisores independentes, que aplicaram os critérios de elegibilidade e excluíram os estudos que não atendiam aos critérios. Os estudos potencialmente elegíveis foram selecionados para a avaliação dos textos completos. A avaliação dos textos completos foi feita por dois revisores independentes, que confirmaram a elegibilidade dos estudos e extraíram os dados relevantes para a análise e síntese.

3065

RESULTADOS

Foram selecionados 15 artigos. A trombose da veia renal é uma doença rara, mas potencialmente grave, que afeta principalmente adultos jovens e idosos. A incidência estimada da trombose da veia renal é de cerca de 1 a 2 casos por 100 mil habitantes por ano. A prevalência é desconhecida, mas pode variar de acordo com as características demográficas e clínicas dos pacientes. A distribuição geográfica da trombose da veia renal pode refletir a frequência das causas subjacentes da doença, como síndrome nefrótica, diabetes, lúpus e câncer renal. A distribuição etária da trombose da veia renal mostra dois picos: um entre 20 e 40 anos e outro acima de 60 anos. A distribuição por sexo da trombose da veia renal é semelhante entre homens e mulheres. Os fatores associados à ocorrência da trombose da veia renal incluem fatores genéticos, imunológicos, metabólicos, inflamatórios e neoplásicos, que podem alterar a coagulação do sangue ou a integridade da veia renal.

A fisiopatologia da trombose da veia renal é complexa e multifatorial. O coágulo pode se formar na veia renal por diferentes mecanismos, como alterações na coagulação do sangue, lesão na parede do vaso ou redução no fluxo sanguíneo. Esses mecanismos podem ser influenciados por fatores genéticos, imunológicos, metabólicos, inflamatórios ou neoplásicos. O coágulo pode se propagar ao longo da veia renal, atingindo a veia cava inferior ou as veias ilíacas. O coágulo também pode se desprender e viajar pela circulação, causando embolia pulmonar ou sistêmica.

A trombose da veia renal tem impacto significativo na função renal e na hemodinâmica sistêmica. A oclusão da veia renal causa isquemia e hipóxia no rim afetado, podendo levar à necrose do parênquima renal e à perda irreversível da função renal. A isquemia renal também estimula a liberação de substâncias vasoativas, como renina, angiotensina e endotelina, que aumentam a resistência vascular e a pressão arterial. Além disso, a trombose da veia renal pode causar edema e congestão no rim afetado, aumentando a pressão venosa e diminuindo a filtração glomerular. A trombose da veia renal também pode afetar o rim contralateral, por mecanismos hormonais ou hemodinâmicos.

As causas e os fatores de risco para a trombose da veia renal podem ser divididos em primários ou secundários. As causas primárias estão relacionadas a doenças de hipercoagulabilidade, que são distúrbios que aumentam a tendência do sangue a formar coágulos. Esses distúrbios podem ser hereditários ou adquiridos, e incluem deficiências ou mutações de fatores de coagulação, anticorpos antifosfolípidos, síndrome do anticorpo antifosfolípide, trombocitose essencial, policitemia vera, entre outros.

As causas secundárias estão relacionadas a condições que afetam a parede ou o fluxo da veia renal, que podem predispor à formação de coágulos. Essas condições incluem síndrome nefrótica, diabetes, lúpus, tumor renal, compressão extrínseca ou trauma. A síndrome nefrótica é uma doença renal que se caracteriza por perda excessiva de proteínas na urina, edema, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. Esses fatores alteram o equilíbrio entre os mecanismos pró-coagulantes e anticoagulantes do sangue, favorecendo a trombose. O diabetes é uma doença metabólica que se caracteriza por hiperglicemia crônica, que pode causar danos aos vasos sanguíneos, incluindo a veia renal. Além disso, o diabetes pode estar associado a outras condições que aumentam o risco de trombose, como obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia. O lúpus é uma doença autoimune que pode afetar vários órgãos e sistemas, incluindo os rins e o sistema vascular. O lúpus pode causar inflamação da parede da veia renal, alterações na coagulação do sangue e presença de anticorpos antifosfolípidos. O tumor renal é uma neoplasia maligna que

pode originar-se do parênquima ou do sistema coletor do rim. O tumor renal pode causar trombose da veia renal por invasão direta do vaso, compressão extrínseca ou liberação de substâncias pró-coagulantes. A compressão extrínseca é uma causa rara de trombose da veia renal, que pode ocorrer por massas abdominais, como tumores retroperitoneais, linfonodos aumentados ou aneurismas da aorta . O trauma é outra causa rara de trombose da veia renal, que pode ocorrer por lesões penetrantes ou contusão no abdome ou no flanco .

Os métodos diagnósticos para a trombose da veia renal têm como objetivo confirmar a presença do coágulo, determinar sua localização, extensão e duração, identificar a causa subjacente e avaliar o impacto na função renal. Os exames de sangue podem mostrar alterações na função renal, como aumento da creatinina e da ureia, e alterações na coagulação do sangue, como aumento do tempo de protrombina e do tempo de tromboplastina parcial ativada. Os exames de urina podem mostrar presença de sangue (hematúria), proteínas (proteinúria) e cilindros (cilindrúria)¹. Esses exames são úteis para o rastreamento inicial, mas não são específicos para o diagnóstico de trombose da veia renal.

Os exames de imagem são essenciais para confirmar o diagnóstico de trombose da veia renal e avaliar o grau de oclusão e a extensão da lesão renal. Os exames de imagem mais sensíveis e específicos são a ultrassonografia Doppler, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. A ultrassonografia Doppler é um método não invasivo, rápido e acessível, que permite visualizar o coágulo, medir o fluxo sanguíneo e estimar a pressão venosa. A tomografia computadorizada é um método que utiliza raios X para obter imagens detalhadas do rim e da veia renal, que podem ser reconstruídas em diferentes planos e cortes. A tomografia computadorizada permite identificar o coágulo, avaliar a perfusão renal e detectar possíveis causas de compressão extrínseca. A ressonância magnética é um método que utiliza campos magnéticos para obter imagens de alta resolução do rim e da veia renal, sem a necessidade de contraste iodado. A ressonância magnética permite diferenciar o coágulo agudo do crônico, avaliar a viabilidade renal e descartar possíveis tumores renais.

As opções de tratamento para a trombose da veia renal dependem da causa, da extensão e da gravidade da oclusão, do grau de lesão renal e da presença de complicações. O tratamento cirúrgico é indicado para alguns casos de trombose da veia renal, especialmente quando há suspeita de tumor renal maligno, compressão extrínseca ou tromboflebite migratória. A cirurgia pode envolver a remoção do coágulo (trombectomia), a remoção do rim afetado (nephrectomia) ou a colocação de um stent na veia renal para restaurar o fluxo sanguíneo. A cirurgia pode

melhorar a função renal e prevenir complicações em alguns pacientes, mas também tem riscos e limitações. Portanto, a decisão de realizar uma intervenção cirúrgica deve ser baseada em uma avaliação individualizada de cada caso.

O tratamento não cirúrgico geralmente inclui medicamentos anticoagulantes, que impedem a formação de novos coágulos e reduzem o risco de embolia pulmonar. Alguns pacientes podem se beneficiar de medicamentos fibrinolíticos, que dissolvem o coágulo existente. Além disso, é importante tratar a causa subjacente da trombose, como síndrome nefrótica, diabetes, lúpus ou doenças de hipercoagulabilidade. O tratamento não cirúrgico requer monitoramento cuidadoso dos parâmetros de coagulação e da função renal, bem como a prevenção de sangramentos e infecções. O tratamento não cirúrgico pode ser eficaz em alguns casos, mas pode não ser suficiente para reverter a oclusão ou a lesão renal em outros.

A extensão e a duração da oclusão da veia renal podem variar de acordo com o tamanho, a localização e a mobilidade do coágulo. A extensão e a duração da oclusão podem afetar o grau de isquemia e hipóxia no rim afetado, podendo levar à necrose do parênquima renal e à perda irreversível da função renal. Além disso, a extensão e a duração da oclusão podem determinar as opções de tratamento disponíveis e sua eficácia. Por exemplo, os pacientes com trombose aguda (< 2 semanas) e extensa (> 50% da veia renal) podem se beneficiar de uma intervenção cirúrgica para remover o coágulo e restaurar o fluxo sanguíneo.

3068

O grau de lesão renal é um fator importante para avaliar as complicações e o prognóstico dos pacientes com trombose da veia renal. O grau de lesão renal pode ser estimado por meio de exames de sangue (como creatinina e ureia), urina (como hematuria e proteinúria) e imagem (como ultrassonografia Doppler, tomografia computadorizada e ressonância magnética). O grau de lesão renal pode refletir o impacto da trombose na perfusão renal, na filtração glomerular, na função tubular e na viabilidade do tecido renal. O grau de lesão renal pode determinar o risco de desenvolver insuficiência renal aguda ou crônica, que são complicações graves que podem comprometer a qualidade de vida e aumentar a mortalidade dos pacientes.

A presença de complicações é outro fator que influencia as complicações e o prognóstico dos pacientes com trombose da veia renal. As complicações mais comuns são infarto renal, embolia pulmonar, hipertensão arterial, insuficiência renal crônica e recorrência da trombose. O infarto renal é a morte do tecido renal por falta de oxigênio, que pode causar dor, febre, náuseas, vômitos e hematuria. A embolia pulmonar é a obstrução de uma artéria pulmonar por um coágulo que se despreendeu da veia renal, que pode causar falta de ar, dor torácica, tosse e

hemoptise. A hipertensão arterial é o aumento da pressão arterial sistêmica, que pode ser causada pela isquemia renal ou pela liberação de substâncias vasoativas pelo rim afetado. A insuficiência renal crônica é a perda progressiva e irreversível da função renal, que pode levar à necessidade de diálise ou transplante renal. A recorrência da trombose é a formação de novos coágulos na veia renal ou em outras veias do corpo, que pode ser favorecida por fatores genéticos ou adquiridos.

A prevenção da trombose da veia renal é um conjunto de estratégias que visam reduzir ou eliminar os fatores de risco modificáveis para a doença. Esses fatores incluem condições que podem predispor à formação de coágulos na veia renal ou afetar a sua parede ou o seu fluxo. Algumas medidas preventivas são:

- Controlar o diabetes, que é uma doença metabólica que pode causar danos aos vasos sanguíneos, incluindo a veia renal. O controle do diabetes envolve o monitoramento dos níveis de glicose no sangue, o uso adequado de medicamentos hipoglicemiantes e a adoção de hábitos saudáveis de alimentação e atividade física.
- Controlar a pressão arterial, que é um fator de risco para doenças cardiovasculares e renais. O controle da pressão arterial envolve o uso adequado de medicamentos anti-hipertensivos e a redução do consumo de sal, álcool e tabaco.
- Controlar o colesterol, que é um tipo de gordura que pode se acumular nas paredes dos vasos sanguíneos e favorecer a formação de coágulos. O controle do colesterol envolve o uso adequado de medicamentos hipolipemiantes e a redução do consumo de gorduras saturadas e trans.
- Controlar o peso corporal, que é um indicador do estado nutricional e do risco de obesidade. A obesidade é uma condição que pode aumentar a inflamação, a resistência à insulina e a coagulação do sangue. O controle do peso corporal envolve o equilíbrio entre o consumo e o gasto energético, por meio de uma alimentação balanceada e uma prática regular de exercícios físicos.
- Cessar o tabagismo, que é um hábito nocivo que pode causar vários danos à saúde, incluindo o aumento da coagulação do sangue e a redução do fluxo sanguíneo. O tabagismo também pode estar associado a outras condições que aumentam o risco de trombose, como câncer renal, síndrome nefrótica e lúpus.
- Usar adequadamente os medicamentos anticoagulantes ou antiplaquetários, que são substâncias que impedem ou retardam a formação de coágulos no sangue. Esses medicamentos podem ser indicados para pacientes que têm doenças de hipercoagulabilidade, trombose prévia ou risco elevado de tromboembolia. O uso adequado dos medicamentos anticoagulantes ou antiplaquetários envolve o seguimento das orientações médicas quanto à dose, à frequência, à duração e ao monitoramento do tratamento.

CONCLUSÃO

A trombose da veia renal é uma condição rara, mas grave, que afeta o fluxo sanguíneo do rim para a veia cava inferior, podendo causar danos ao parênquima renal e alterações na hemodinâmica sistêmica. A trombose da veia renal pode ter causas primárias, relacionadas a distúrbios de hipercoagulabilidade, ou secundárias, relacionadas a condições que afetam a parede

ou o fluxo da veia renal, como síndrome nefrótica, diabetes, lúpus, tumor renal, compressão extrínseca ou trauma. A trombose da veia renal pode se manifestar de forma aguda ou crônica, com sintomas variáveis, como dor no flanco, hematúria, febre, náusea, vômito e redução da produção de urina. A trombose da veia renal pode levar a complicações graves, como infarto renal, embolia pulmonar, hipertensão arterial, insuficiência renal crônica e recorrência da trombose.

O diagnóstico da trombose da veia renal requer exames de sangue, urina e imagem. Os exames de imagem mais sensíveis e específicos são a ultrassonografia Doppler, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, que permitem visualizar o coágulo e avaliar o grau de oclusão e a extensão da lesão renal. O tratamento da trombose da veia renal depende da causa, da extensão e da gravidade da oclusão, do grau de lesão renal e da presença de complicações. O tratamento pode incluir medicamentos anticoagulantes, fibrinolíticos ou anti-hipertensivos, além de intervenções cirúrgicas ou endovasculares em casos selecionados. A avaliação cirúrgica é indicada para alguns casos de trombose da veia renal, especialmente quando há suspeita de tumor renal maligno, compressão extrínseca ou tromboflebite migratória. A cirurgia pode envolver a remoção do coágulo (trombectomia), a remoção do rim afetado (nephrectomia) ou a colocação de um stent na veia renal para restaurar o fluxo sanguíneo.

3070

A trombose da veia renal é uma condição que afeta a qualidade de vida dos pacientes e pode aumentar o risco de mortalidade. A prevenção da trombose da veia renal envolve medidas para reduzir ou eliminar os fatores de risco modificáveis para a doença, como controle do diabetes, controle da pressão arterial, controle do colesterol, controle do peso corporal, cessação do tabagismo e uso adequado de medicamentos anticoagulantes ou antiplaquetários. A educação em saúde dos pacientes com trombose da veia renal é importante para informar, orientar e capacitar os pacientes sobre sua doença, seu tratamento e seu autocuidado. A pesquisa futura sobre trombose da veia renal é necessária para estimar a epidemiologia, comparar as opções terapêuticas e desenvolver instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com essa condição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAZHAR, H. R.; AEDDULA, N. R. Renal Vein Thrombosis. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536971/>>.

2. ROSS, O. et al. Characteristics of patients diagnosed with renal vein thrombosis and glomerulopathy: a case series. *International Urology and Nephrology*, v. 49, n. 2, p. 285–293, 1 fev. 2017.
3. PUTTINAT WANARATWICHIT et al. Risk factors of worsening kidney function and mortality in patients with renal vein thrombosis: a retrospective study. *Journal of Nephrology*, 13 set. 2023.
4. DATE, Y. et al. Renal Vein Thrombosis After Open Repair of Abdominal Aortic Aneurysm Successfully Treated by Direct Oral Anticoagulants. *Vascular and Endovascular Surgery*, v. 53, n. 5, p. 408–410, 26 mar. 2019.
5. OUELLETTE, A. C. et al. Incidence, Risk Factors, and Outcomes of Neonatal Renal Vein Thrombosis in Ontario: Population-Based Cohort Study. *Kidney360*, v. 1, n. 7, p. 640–647, 27 maio 2020.
6. AEDDULA, N. R.; BARDHAN, M.; BARADHI, K. M. Sickle Cell Nephropathy. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30252273/>>.
7. GAUTHIER, M. et al. Anticardiolipin antibodies and 12-month graft function in kidney transplant recipients: a prognosis cohort survey. *Nephrology Dialysis Transplantation*, v. 33, n. 4, p. 709–716, 16 jan. 2018.
8. KHALED EL ZORKANY et al. v. 15, n. 2, 1 abr. 2017.
9. FUNDA ULU ÖZTÜRK et al. *Experimental and Clinical Transplantation*, 1 fev. 2017.
10. MOUHAYYAR, C. E. et al. Acute on chronic bilateral renal vein thrombosis in the setting of remission of class V lupus nephritis: A case report and literature review. *Clinical Nephrology – Case Studies*, v. 11, n. 1, p. 39–43, 1 jan. 2023.
11. AGRAWAL, S. et al. Dyslipidaemia in nephrotic syndrome: mechanisms and treatment. *Nature reviews. Nephrology*, v. 14, n. 1, p. 57–70, 1 jan. 2018.
12. JAIN, A. et al. Renal vein and vena caval thrombus: a rare presentation of emphysematous pyelonephritis. *BMJ Case Reports*, v. 12, n. 9, p. e231455, set. 2019.
13. FROMENTIN, M. et al. Sepsis and thrombosis: An unusual extensive inferior vena cava thrombosis. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, v. 37, n. 4, p. 377–378, ago. 2018.
14. LAUENER, S. et al. Thrombophlebitis hiding under a KILT – case report on 40 years long-term follow-up of neonatal renal vein thrombosis. *BMC Pediatrics*, v. 19, n. 1, 6 jun. 2019.
15. BEHZAD BIDADI et al. Neonatal renal vein thrombosis: Role of anticoagulation and thrombolysis—An institutional review. *Pediatric Hematology and Oncology*, v. 33, n. 1, p. 59–66, 2 jan. 2016.