



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3683 - LESIONES RENALES AGUDAS EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

E. Ortega Hidalgo^a, B. Martínez Moro^b y Á. Hurtado de Mendoza Medina^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Écija Chare. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Pilas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años que consulta a su médico de familia tras haber sufrido caída accidental en el patio de la casa de sus padres. Refiere haber presentado contusión en costado derecho, codo derecho y cadera derecha. Además comenta dolor abdominal. Niega dificultad respiratoria. Se le realizan radiografías de los miembros y articulaciones afectadas así como una radiografía abdominal simple. Como hallazgos significativos se objetivan fractura distal del radio y un llamativo borramiento del psoas derecho en la radiografía abdominal. Se realiza también tira de orina que resulta positiva en sangre. Decide entonces derivación a hospital de referencia para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Palidez de mucosas. COC, eupneico, afebril. TA 158/79. FC 67 lpm. Saturación 100%. Abdomen doloroso a la palpación en flanco derecho sin signos de peritonismo. Puñopercusión renal derecha positiva. A la auscultación cardiopulmonar rítmico, bmv, sin ruidos patológicos. Hemograma normal. Bioquímica: creatinina 1,58 mg/dL (previa normal), urea 62 mg/dL. Orina: eritrocitos 250, leucocitos 25, nitritos negativo. TAC de abdomen: riñón derecho con morfología de doble sistema colector, observándose rotura completa del sistema superior con abundante cantidad de líquido en espacio perirrenal, pararrenal y en pelvis. Además existe laceración corticomedular polo superior riñón derecho.

Juicio clínico: Laceración renal derecha con afectación sistema colector.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico. Cistitis. Neoplasia vesical.

Comentario final: El traumatismo renal tanto aislado como en el contexto del paciente politraumático supone una urgencia médica, en ocasiones vital. La hematuria puede indicar lesión del parénquima renal, aunque también aparece como marcador inespecífico de lesión de otros órganos abdominales. El TC con contraste es la prueba de elección para el diagnóstico y estadiaje de las lesiones renales traumáticas. Los traumatismos renales cerrados se clasifican en 5 grados tratándose nuestro paciente de un grado IV. En los pacientes estables, el tratamiento de soporte con reposo en cama, hidratación y antibióticos es la estrategia inicial preferida (grados I-IV).

Bibliografía

1. Runyon MS. Blunt genitourinary trauma: Initial evaluation and management [internet]. In: UpToDate, 2017.

2. Djakovic N, Plas E, Martínez-Piñero L. Guía clínica sobre los traumatismos urológicos [internet] European Association of Urology 2010. Actualización Marzo 2009. Disponible en:
http://www.aeu.es/UserFiles/18GUIA_CLINICA_SOBRE_TRAUMATISMOS_UROLOGICOS.pdf

Palabras clave: Politrauma. Hematuria. Laceración renal.