

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

424/2843 - LAS CONSECUENCIAS DE UN GOLPE

G. Cubero García¹, M. de la Cruz Román² y M. Bernal Alba³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años, consumidor habitual de cannabis y heroína, sin otros antecedentes personales de interés, que acude a urgencias refiriendo caída accidental 12 horas antes con contusión en fosa renal y parrilla costal derecha, presentando dolor importante en la zona y hematuria franca.

Exploración y pruebas complementarias: TA 82/53, FC 128 lpm, disneico con satO2 93%, palidez mucocutánea, temblor. A la auscultación, tonos rítmicos, taquicárdico, con murmullo vesicular conservado. Abdomen doloroso a la palpación de forma generalizada, con defensa. Dolor a la palpación de fosa renal derecha y parrilla costal ipsilateral. Se realiza analítica con 25.030 leucocitos, Hb 9,1 g/dl (previa 3 días antes 14,7 g/dl), AST 346 U/l, CPK 636 U/l y en gasometría venosa, pH 7,26. En TC de abdomen y pelvis se observan hallazgos compatibles con rotura renal derecha con formación de llamativo hematoma perirrenal y pararrenal anterior y posterior, así como la vejiga ocupada por abundante material hemático.

Orientación diagnóstica: Shock hemorrágico secundario a rotura renal derecha postraumática

Diagnóstico diferencial: dolor abdominal, contusión dorsolumbar, dolor osteomuscular.

Comentario final: En el caso de nuestro paciente, tras la estabilización inicial fue valorado por Urología y tras la transfusión de 6 concentrados de hematíes, dado que se encontraba estable hemodinámicamente, con buen control del dolor y sin nueva anemización, se decidió tratamiento conservador con buena evolución clínica. Este caso nos debe hacer pensar que, en muchas ocasiones, un traumatismo de moderada intensidad puede tener consecuencias muy importantes, en este caso una rotura renal. Por tanto, es importante realizar una buena historia clínica y exploración, así como realizar observación e informar sobre los datos de alarma, ya que en este caso el cuadro comenzó a manifestarse pasadas 12 horas de la contusión.

Bibliografía

- Raygor D, Cunningham J, Costa J, Crandall M, Skarupa D. Bilateral distal ureteral transection in the setting of blunt trauma. Trauma Surg Acute Care Open. 2018;3(1).
- Danuser H, Wille S, Zöscher G, Studer U. How to treat blunt kidney ruptures: primary open surgery or conservative treatment with deferred surgery when necessary. Eur Urol. 2001;39(1):9-14.

Palabras clave: Ruptura renal postraumática. Contusión lumbar.