

Trauma renal manejado conservadoramente

Conservatively managed kidney trauma

Gustavo González⁽¹⁾, Jennifer Serrano⁽¹⁾, Mario Arango⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dra. Jennifer Rosmery Serrano Cubur, jrosmary19@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.424>

Recibido: 4 de Septiembre 2021

Aceptado: 13 de Diciembre 2021

Resumen

La decisión del manejo conservador o quirúrgico depende del estado hemodinámico del paciente y el tipo de lesión encontrado. Se presenta el caso de un paciente masculino de 21 años de edad con diagnóstico de trauma renal secundario a accidente en motocicleta. El paciente fue tratado con manejo conservador, consistente en monitoreo constante en unidad de cuidados intensivos, reposo absoluto, analgesia y pruebas de hematología y tomografías seriadas.

Palabras clave: Trauma renal, tratamiento conservador.

Abstract

The decision of conservative or surgical management depends on the hemodynamic status of the patient and the type of lesion found. The case of a 21-year-old male patient with a diagnosis of renal trauma secondary to a motorcycle accident is presented. The patient was treated with conservative management, consisting of constant monitoring in the intensive care unit, absolute rest, analgesia, and hematology tests and serial tomography.

Keywords: Kidney trauma, conservative treatment.

Presentación de caso

Paciente masculino de 21 años de edad, quien consultó a la emergencia del Hospital Roosevelt, Guatemala, con historia de accidente en motocicleta de 30 minutos de evolución. El paciente refirió que se encontraba conduciendo su motocicleta cuando es colisionado por otro vehículo. Paciente hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de límites normales, presión arterial 135/90mmHg, frecuencia cardíaca de 93 latidos por minuto, saturación de oxígeno en 96%.

Paciente consciente, alerta, con quemadura por fricción de hipocondrio izquierdo hacia región lumbar, con dolor a la palpación. Resto de examen físico normal. El ultrasonido mostró líquido libre en ventana esplenorrenal por lo que se realizó tomografía axial computarizada (TAC), la cual mostró trauma renal grado III (Fig. 1), con presencia de hemoperitoneo, presencia de litiasis renal izquierda, ureteral derecha e hidroureter derecho. Los exámenes de laboratorio muestran hemoglobina de ingreso en 12.4 gr/dl, hematocrito en 35.1%, pruebas de función renal con creatinina en 1.5 mg/dl y nitrógeno de urea en 19.9 mg/dl. Paciente fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de trauma renal izquierdo, grado III, secundario a trauma cerrado de abdomen. Se brinda tratamiento conservador con monitoreo constante, reposo absoluto, manejo del dolor y realización de hematologías y tomografías seriadas, además de control de pruebas de función renal.

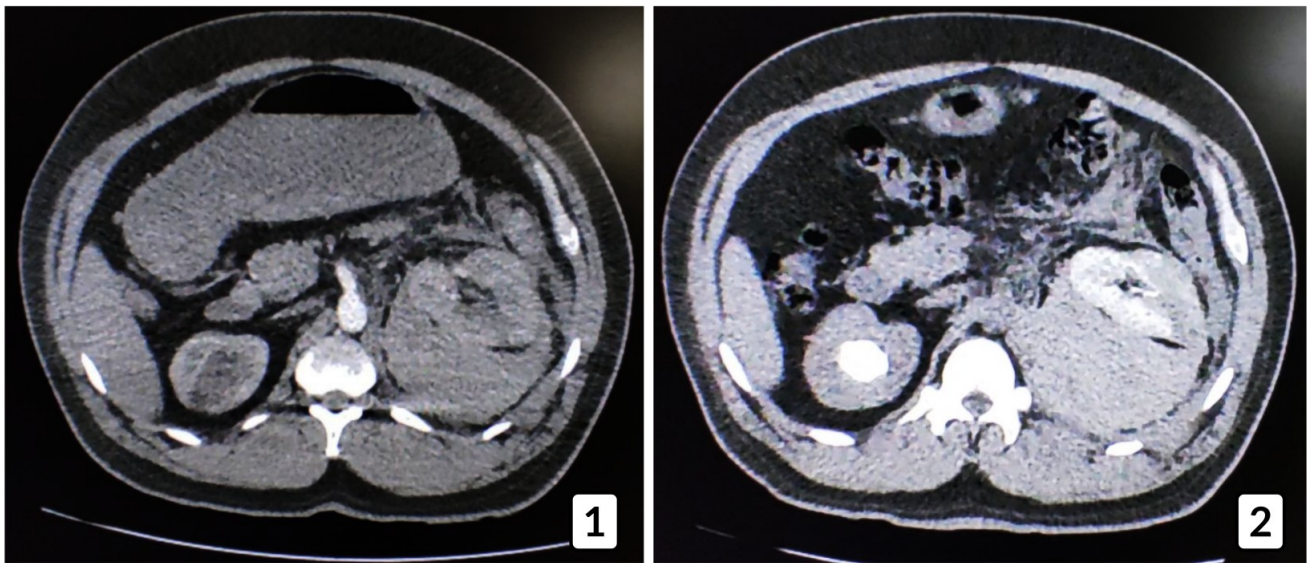


Fig. 1.: TAC mostrando trauma renal. Tomografía de ingreso con evidencia de trauma renal grado III. **Fig. 2:** TAC control con medio de contraste IV, a las 48 horas, sin cambios.

Paciente permanece estable, los valores de hemoglobina y hematocrito variaron hasta descender el tercer día a 9.0 gr/dl y 26.9%, respectivamente, con un ascenso posterior a transfusión de células empacadas. Luego la hemoglobina se mantuvo en 11 gr/dl. Al quinto día, las pruebas de función renal ascendieron a 2.04 mg/dl y 33.9 mg/dl y luego se normalizaron. La TAC control a las 48 horas no mostró cambios (Fig. 2). Después de monitoreo por 5 días, paciente hemodinámicamente estable, se decidió su traslado al servicio de urología, con posterior egreso al tercer día, con pruebas de función renal normales y hemoglobina en 11.2 gr/dl. Seguimiento en consulta externa sin complicaciones.

Referencias bibliográfica / References

1. Mattox, k. Feliciano, D. y Moore, E. Trauma genitourinario. Trauma. Pags. 693-730. 8ª ed. Estados Unidos 2017.
2. Dana, k. David, L. y Jeffrey, B. Urología. Schwartz Principios de Cirugía. Pags. 1651-1669 10ª ed. México D.F. 2015.
3. Coccolini, F. et al. Kidney and uro-trauma: WSESAAST guidelines. World Journal of Emergency Surgery. "Pisa, Italia 2019.
4. Delgado Oliva, F.J., Bonillo García, M.A., Gómez Pérez, L., Oliver Amorós, F., Gimeno Argente, V., & Jiménez Cruz, J.F.. (2007). Manejo conservador de los traumatismos renales de alto grado. Actas Urológicas Españolas, 31(2), 132-140. Recuperado en 13 de julio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-