

# INJURIA RENAL TRAUMÁTICA GRADO 3 Y MANEJO CONSERVADOR: A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Hanson, María Victoria; Díaz, Álvaro; Vega, Adrián; Bedogni, Luciana Eva; Slavkin, Daniel.

Paciente masculino de 42 años de edad ingresa a la guardia tras trauma cerrado de abdomen de 4 horas de evolución asociado a hematuria encontrándose hemodinamicamente estable. Se realiza Ecofast y TC de abdomen y pelvis con contraste EV. Tras los hallazgos se interna al paciente. Tras 14 días de manejo conservador el paciente se va de alta con recomendaciones y controles ambulatorios.

## Hallazgos imagenológicos



**Ecofast:** Riñón derecho: colección líquida anecoica semilunar perirrenal y sobre tercio medio cortical área mal definida hipoeicoica que se extiende a médula renal interpretándose como hematoma asociado a laceración.

**TC:** Riñón derecho muestra material hiperdenso perirenal en la fase sin contraste interpretándose como hematoma. Tras la administración de contraste se reconoce laceración sobre la valva posterior del tercio medio renal que se extiende por más de un centímetro sin afectación del sistema colector ni del hilio renal correspondiendo a injuria renal traumática grado 3.



## Discusión

Los riñones se lesionan en el 8 al 10% de los pacientes con trauma abdominal cerrado. Las lesiones menores son las más frecuentes (75 a 85%) y se tratan sin cirugía. Según la AAST el trauma renal se clasifica en: grado I (hematoma subcapsular; contusión), grado II (hematoma perirenal; laceración < a 1cm), grado III (laceración >1cm; lesión vascular o sangrado contenido en la fascia de Gerota), grado IV (laceración que se extiende al sistema colector; lesión de la pelvis; lesión de vasos segmentarios renales, sangrado activo al retroperitoneo e infarto) y grado V (avulsión del hilio renal y estallido renal).

La lesión del sistema colector se identifica por la extravasación de la orina con contraste dentro del seno renal, y del espacio perirrenal medial.

## Conclusión:

El avance en los métodos diagnósticos de imagen, sobretudo la TC, permite realizar una evaluación detallada de las lesiones renales y categorizar la lesión en grados y así, si las condiciones hemodinámicas del paciente lo permiten, realizar un tratamiento conservador, reduciendo de manera significativa el número de nefrectomías innecesarias.