

TRAUMA RENAL EN HOSPITAL DE EMERGENCIAS

AUTORES:

LIVIA ALEJANDRA LANZA
DAIANA GOLDY
MARÍA ADELA SANTISTEBAN
JOSÉ MARÍA FADLALA

Objetivos:

- ✓ Determinar la prevalencia de las causales de lesiones de trauma renal.
- ✓ Establecer el grado de lesión según la clasificación de la AAST (American Association for the Surgery of Trauma).
- ✓ Analizar variables como edad, sexo y lesiones asociadas.

Introducción:

Dentro de los traumatismos urinarios, el riñón, es el órgano mas comúnmente lesionado.

Las lesiones renales pueden clasificarse en cerradas o penetrantes. Las lesiones renales cerradas (85-90%) son en su mayoría causadas por accidentes de tránsito, caídas, agresiones o deportes de contacto.

El traumatismo penetrante (10%), son causados por heridas de arma de fuego (HAF) o arma blanca (HAB).

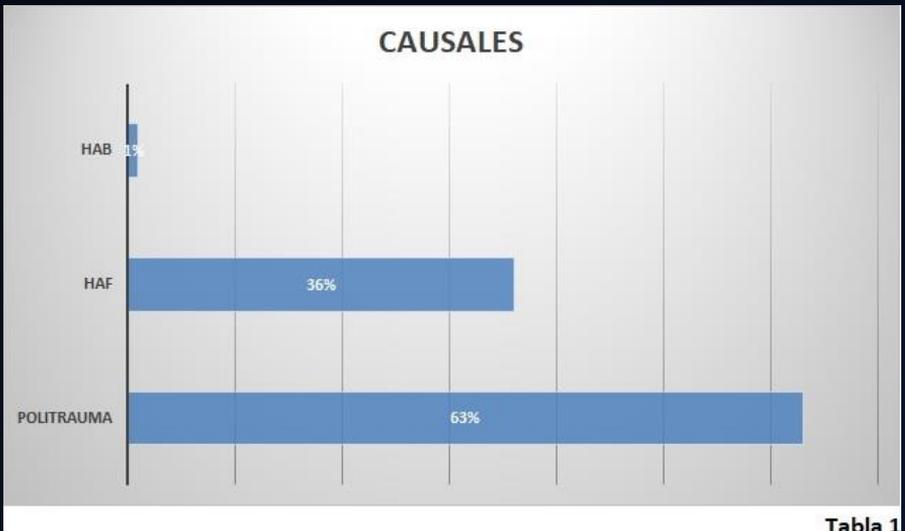
Materiales y Métodos:

- Estudio observacional, descriptivo y analítico, de tipo retrospectivo a pacientes ingresados vivos al Hospital de Emergencia “Dr. Clemente Álvarez” de Rosario.
- Período: enero del 2015- abril del 2019.
- Se analizaron 72 casos, en los cuales se incluyeron pacientes mayores de 14 años.
- Variables valoradas: causales, edad, sexo, clasificación del traumatismo y lesiones asociadas.
- Los datos se acopiaron en sistema Microsoft Excel. Se confeccionaron gráficos de columna, barra y circulares para la presentación de los resultados.

Resultados:

De los 72 pacientes evaluados:

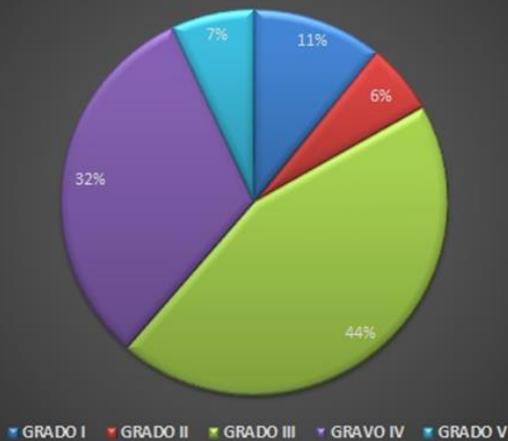
- 63% ➔ politraumatismo.
- 36% ➔ HAF.
- 1% ➔ HAB.



Resultados:

- Según la clasificación de la AAST:
- Grado III → 44%
- Grado IV → 32%
- Grado I → 11%
- Grado V → 7%
- Grado II → 6%

CLASIFICACIÓN DE TRAUMA



425

Resultados:

- El **sexo masculino** predominó en el 89% de los casos.

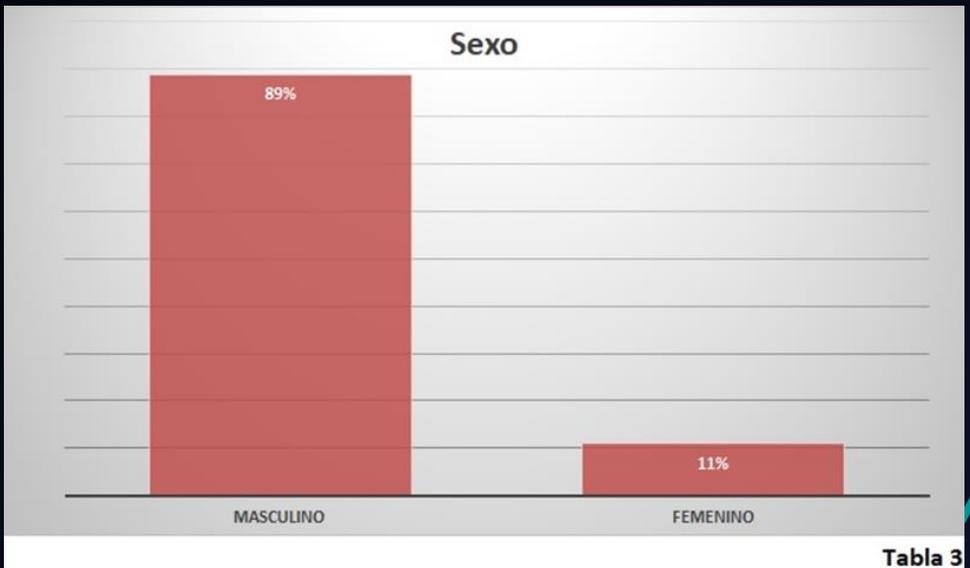


Tabla 3

Resultados:

- Predominó la lesión del riñón izquierdo en un 58%.



Resultados:

- El promedio de edad de los pacientes afectados fue de 29 años.
- Se identificó un 46% de lesiones asociadas, entre la que se destacan lesión esplénica y hepática.

Clasificación de la AAST:

Clasificación AAST para traumatismo renal



GRADO I
Contusión / Hematoma subcapsular
Sin laceración parenquimatosa



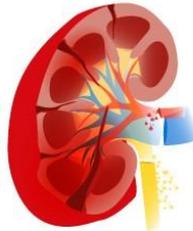
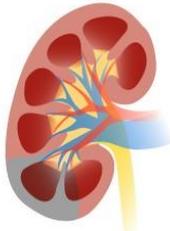
GRADO II
Laceración < 1 cm (profundidad)
Sin extravasación urinaria



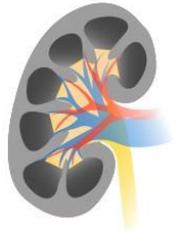
GRADO III
Laceración > 1 cm (profundidad)
Sin extravasación urinaria



GRADO IV
Laceración corticomedular con
extravasación urinaria
Lesión menor de arteria/vena renal
+ hematoma contenido
Infarto segmentario



GRADO V
Múltiples laceraciones renales /
Estadillo renal
Avulsión del hilio renal
(desvascularización)



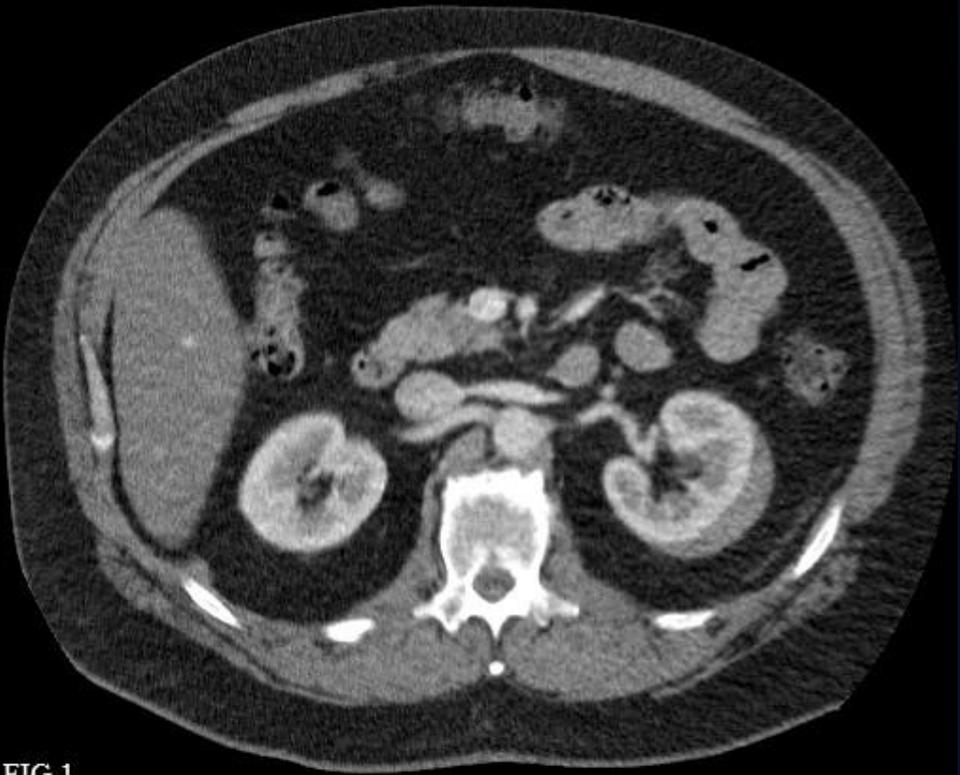
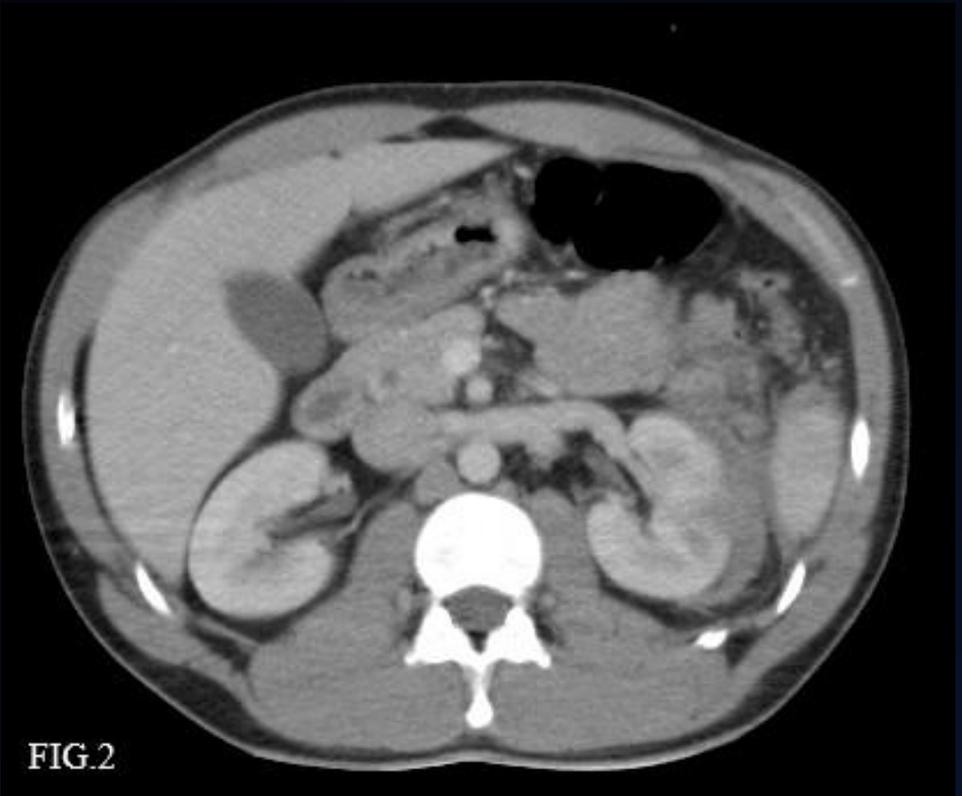


FIG.1

Grado 1

Hematoma subcapsular izquierdo.

Masculino 45 años.



Grado 2

Laceración < 1 cm renal izquierda.
Masculino 25 años.

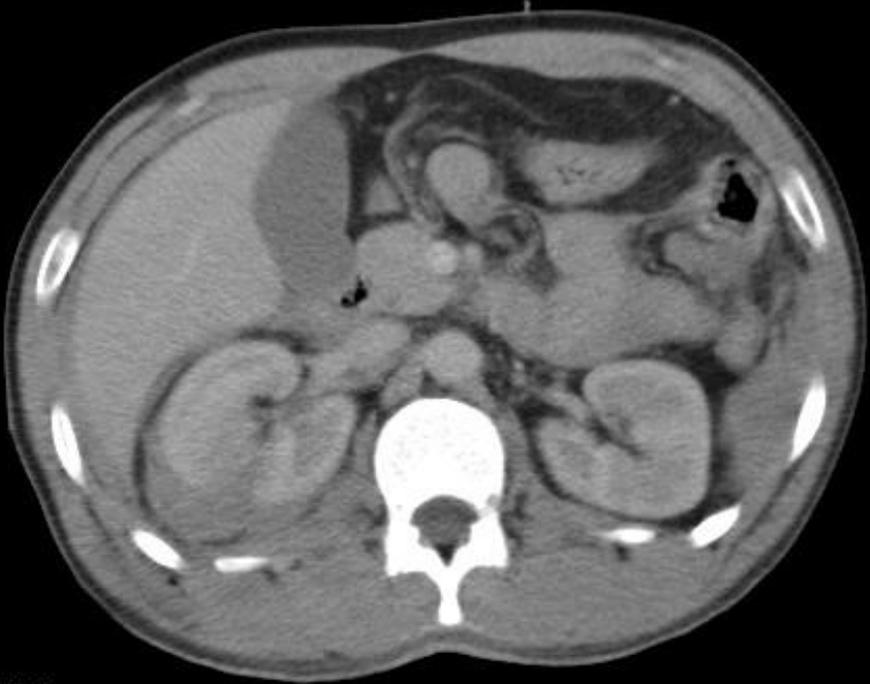


FIG.3

Grado 3

Laceración > 1 cm renal derecha.

Masculino 25 años.

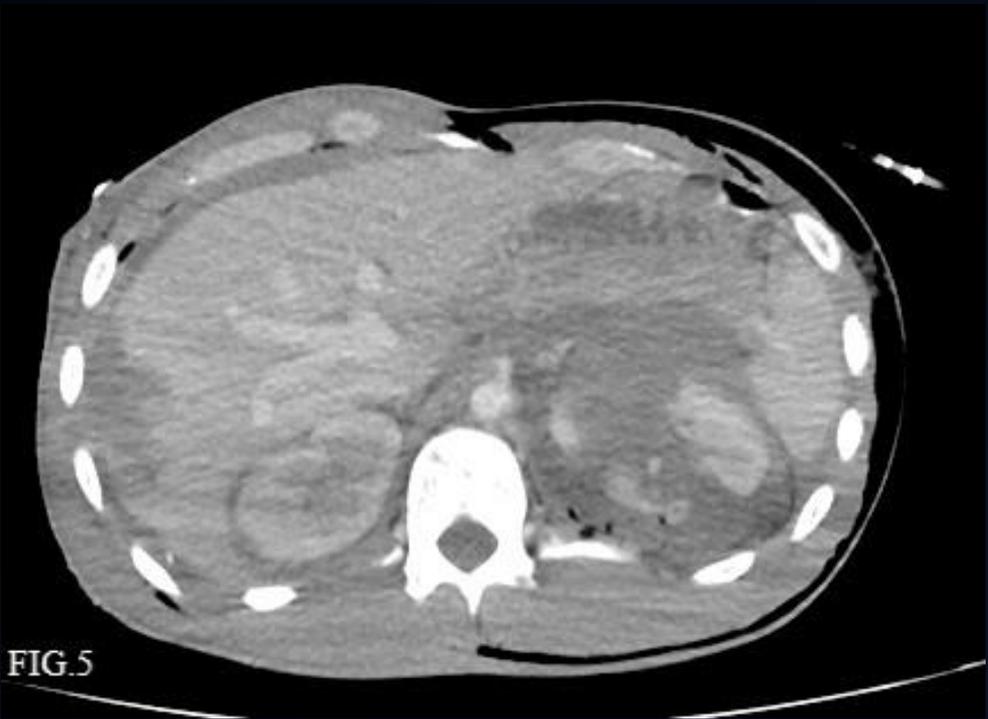


FIG.4

Grado 4

Laceración corticomédular +
Hematoma contenido
renal derecha.

Femenina 30 años.



Grado 5
Estallido renal izquierda.
Masculino 18 años.

Discusión:

En nuestro trabajo se destaca marcado predominio de trauma renal en pacientes adultos jóvenes de sexo masculino; resultado que coincide con estudios realizados en diversos centros de trauma a nivel mundial.

Se observó una mayor prevalencia de lesiones por HAF. Estos hallazgos coinciden con la problemática que se plantea en la ciudad de Rosario, Santa fe, Argentina.

Basándonos en la clasificación elegida, la prevalencia grado III y IV manifiesta que los traumas ingresados en nuestro nosocomio fueron de alta cinemática.

Conclusión:

- ❖ En nuestra ciudad encontramos un porcentaje mayor de heridas penetrantes en relación a la bibliografía consultada, que concuerda con la problemática social que se plantea en nuestra ciudad.
- ❖ La **tomografía computada con contraste endovenoso** es el Gold standard para el estudio de lesión renal.

Bibliografía:

- Cano Alonso, Raquel, Susana, Borrueal Nacenta, Patricia, Diez Martinez, otros (2009). *“Kidney in Danger: CT Findings of Blunt and Penetrating Renal Trauma”*. Radiographics.
<https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.297095071>
- Delgado Oliva F.J., M.A. Bonillo García, L. Gómez Pérez, otros. (2007) *“Manejo conservador de los traumatismos renales de alto grado”*. Valencia. Scielo.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062007000200009
- Alfageme Zubillaga M., C. Cortés León, otros (2014). *“Traumatismo renal: manejo radiológico y hallazgos en imagen”*. SERAM
https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=&pi=124974&searchkey=&scrollpos=300
- Sibaja Herrera, David G. (2013). *“Traumatismo renal”*. Costa Rica. Medigraphic.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131u.pdf>
- Vela Caravia, I., I. Caravia Pubillones, otros. (2003). *“Traumatismo renal. Diagnóstico y tratamiento”*. Cuba. Scielo.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932003000200008