



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-285 - NEFRECTOMÍA PARCIAL POR TRAUMA: ¿REALIDAD O MITO?

Galindo Alins, María; Pérez Carpio, Carlota; Morales García, Carlos; Morote González, Melanie; Cebolla Rojas, Laura; Rey Valcárcel, Cristina; Pérez Díaz, María Dolores; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El riñón es el órgano genitourinario que resulta lesionado con más frecuencia en los pacientes politraumatizados, con una incidencia cercana al 5%. La nefrectomía parcial se ha descrito clásicamente como una opción terapéutica, sin embargo, ante la elevada tasa de éxito del manejo conservador en pacientes estables su uso es muy infrecuente. Nuestro objetivo ha sido revisar el empleo de la nefrectomía parcial en nuestra práctica, con la hipótesis de esta técnica a penas se realiza a pesar de su continuada descripción y enseñanza en manuales y cursos.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes de nuestro registro prospectivo de trauma grave. Se incluyen todos los pacientes con lesión renal desde 1993-2022. Análisis de datos demográficos, mecanismo, gravedad lesiva (RTS, ISS y NISS), manejo intrahospitalario y evolución. El fallo terapéutico se ha definido como resangrado o fuga urinaria que precisa intervencionismo. El análisis estadístico se ha realizado mediante SPSS versión 25.

Resultados: Se han analizado un total de 176 pacientes con lesiones renales, el 85,5% por traumatismo cerrado. Los mecanismos principales han sido: 41 pacientes (23%) colisiones de moto, 40 (22,5%) precipitados, 33 (18,5%) colisiones de coche, 24 (13,5%) atropellos, 21 (11,5%) HAB, 4 (2%) HAF y 2 (1%) heridas por asta de toro. Un 30,5% presentaban hematuria. La mediana del IS a la llegada fue de 0,8 (IQR 0,37). El RTS medio al ingreso fue de 10,9 (DE 1,8) y la mediana del ISS de 22 (IQR 18) y del NISS 27 (IQR 18). Hubo 6 (3%) lesiones bilaterales, 74(41%) derechas y 99 (56%) izquierdas. Se objetivaron lesiones en el hilio en 14 pacientes (8%), estallido del riñón izquierdo en 4 (2%) y 1 (0,5%) derecho. Un 1% de las lesiones renales fueron debidas a roturas de quistes previos. El 42% de las lesiones izquierdas se asociaron con lesión esplénica y el 66% de las derechas con lesión hepática. En 41 (23%) pacientes se realizó angiografía y se embolizaron 15 (8,5%) pacientes de toda la muestra. Un total de 158 pacientes (88%) se trataron de forma conservadora (141 con observación, 15 con angioembolización y 2 con derivaciones urinarias). En 16 (9%) se realizó una nefrectomía total, en 4 (2%) se realizaron técnicas quirúrgicas hemostáticas (nefrorrafia y hemostáticos), y no ha habido ninguna nefrectomía parcial. La tasa de fallo terapéutico del MNO fue del 2,3% (4 pacientes), falleciendo uno por sangrado masivo renal. Dos pacientes tuvieron persistencia de fuga urinaria tras manejo no operatorio (MNO), requiriendo colocación de catéteres doble J. Un 76,5% de los pacientes ingresó en la UCI, y la mediana de ingreso fue de 6 días (IQR 19).

Conclusiones: En nuestra experiencia el MNO de los traumatismos renales fue eficaz en más del 97% de casos. La nefrectomía total fue la técnica quirúrgica empleada, en pacientes inestable en una laparotomía de control de daños. No se realizaron nefrectomías parciales porque los resultados del MNO y las técnicas hemostáticas empleadas han sido muy efectivos. La nefrectomía parcial por trauma nos parece más un mito que una realidad clínica.