



## P-661 - HEMOTÓRAX DERECHO MASIVO SECUNDARIO A SANGRADO ACTIVO DE ARTERIA RENAL IPSILATERAL

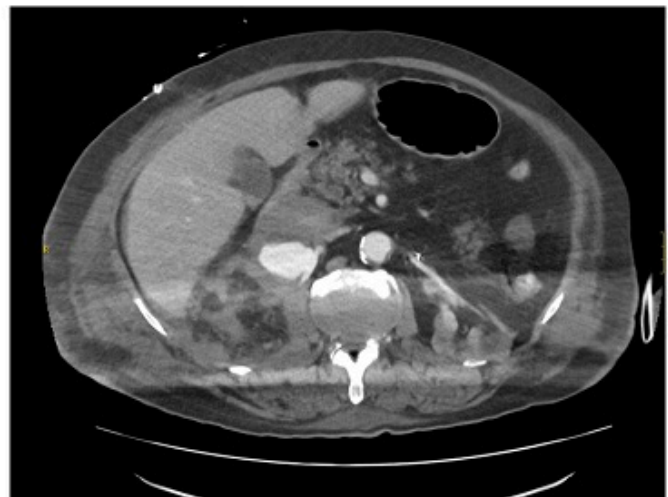
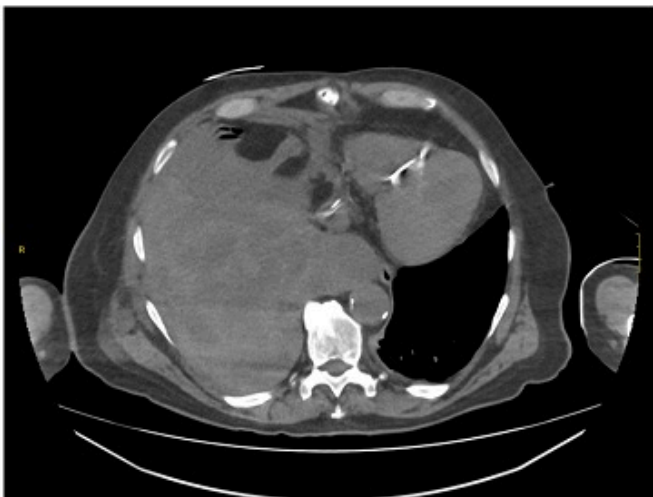
Tébar-Zamora, Aída; Fraile Alonso, Iñaki; Malo Corral, Juan Sebastián; Sepúlveda Martín, Irene; Sánchez Sánchez, Íñigo

Complejo Hospitalario, Toledo.

### Resumen

**Introducción:** La causa más frecuente de hemotórax primario es el traumatismo torácico seguido del iatrogénico. Sin embargo, el hemotórax secundario es infrecuente y se debe generalmente a tumores malignos, malformaciones arteriovenosas, anticoagulación, sangrados a nivel de grandes vasos.

**Caso clínico:** Varón de 70 años, sin tratamiento anticoagulante o antiagregante, con antecedentes de nefrectomía parcial en riñón derecho por quiste complicado hace años, que ingresa de forma programada para cirugía por parte de Urología por lesiones múltiples en riñón derecho sugestivas de malignidad. Se realiza nefrectomía derecha mediante laparotomía subcostal. Al 11<sup>º</sup> día posoperatorio, presenta disnea brusca e hipotensión. En el TC toracoabdominal urgente se evidencia hemotórax masivo derecho, hematoma retroperitoneal derecho y sangrado activo del muñón de arteria renal derecha. Se inicia protocolo de transfusión masiva y soporte vasoactivo, se coloca tubo de tórax derecho 28 Fr obteniendo 2.000 cc de contenido hemático y cirugía urgente. Intraoperatoriamente, se objetiva integridad del hemidiafragma derecho, coágulos organizados en lecho quirúrgico y se confirma sangrado activo del muñón de la arteria renal derecha que se sutura con monofilamento irreabsorbible consiguiendo hemostasia. El posoperatorio evolucionó favorablemente, siendo dado de alta al 5<sup>º</sup> día de la reintervención.



**Discusión:** el hemotórax masivo secundario a sangrado retroperitoneal ipsilateral es una causa rara de hemotórax. Fisiopatológicamente se explica por la comunicación entre el tórax y el abdomen mediante los planos fasciales (fascia endotorácica y fascia *transversalis*) que forman un continuo entre ambas localizaciones anatómicas. El tratamiento ante un paciente inestable sigue el algoritmo del ATLS y la morbimortalidad depende de la causa primaria. El manejo inicial del hemotórax en este caso suele ser mediante colocación de un drenaje endotorácico pero puede requerir en ocasiones evacuación quirúrgica del mismo para evitar complicaciones asociadas a hemotórax retenido.