



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-610 - LESIÓN URETERAL COMO COMPLICACIÓN TARDÍA TRAS TRATAMIENTO CONSERVADOR DE HEMATOMA RETROPERITONEAL SECUNDARIO A TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Larrubia Loring, Juan; Navarro-Sánchez, Antonio; Sánchez Álvarez, Ángel Luis

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de lesiones diferidas tras traumatismo abdominal cerrado requiere de un alto nivel de sospecha, fundamentalmente si el tratamiento de lesiones primarias es no quirúrgico. Presentamos el caso de un varón de 35 años con lesión ureteral derecha y urinoma ipsilateral como lesión diferida tras manejo conservador de hematoma retroperitoneal derecho tratado de manera conservadora.

Caso clínico: Varón de 35 años, que sufre politraumatismo de alta energía tras choque frontal en moto con un coche. Tras valoración inicial y manejo según ATLS es diagnosticado de múltiples fracturas costales desplazadas anteriores izquierdas y posteriores derechas, fractura conminuta de la cresta iliaca derecha abierta, laceración esplénica grado III y hematoma retroperitoneal pararenal derecho. Se realiza de manera urgente RAFE de codo derecho. Así mismo, se realiza colocación de drenajes y cierre de herida de cresta iliaca derecha y zona suprarrotuliana. Dada la estabilidad hemodinámica, ausencia de anemia en controles analíticos sucesivos y de sangrado activo en tomografía computarizada (TC) trifásico se decide tratamiento conservador del hematoma y laceración esplénica, siendo alta a los quince días sin incidencias. Cuarenta días tras el traumatismo (dieciocho tras el alta) el paciente acude a nuestro centro con dolor abdominal de 5 días de evolución y distensión abdominal. Los parámetros analíticos estaban dentro de la normalidad y la TC reveló gran colección hipodensa perirrenal de 17 cm de diámetro máximo compatible con urinoma. Dados los hallazgos se decide punción eco-guiada evacuando 2.000 ml de orina de manera inmediata. Tras valoración por el servicio de urología se realiza nefrostomía percutánea derecha, presentando una evolución tórpida con pérdida de la permeabilidad de la misma y empeoramiento de la función renal, por lo que se decide intervención quirúrgica urgente para resolver la lesión ureteral. Durante la intervención se objetivó gran fibrosis retroperitoneal y solo fue posible la identificación del cabo distal del uréter derecho sin poder localizar el cabo proximal por lo que se realizó nefrectomía derecha. Siendo alta a los 6 días sin incidencias. La anatomía patológica informó de: "riñón con ruptura de la cápsula renal, con hemorragia intraparenquimatosa y focos de necrosis coagulativa, inflamación crónica agudizada, y dilatación de pelvis renal, sin evidencia de displasia".

Discusión: La lesión ureteral aguda no diagnosticada en el momento agudo se suele manifestar en el curso de la hospitalización por la formación de un urinoma, salida de orina por un drenaje o la presencia de una hidronefrosis en una prueba de imagen. En nuestro caso en ninguna de las pruebas

de imagen de control objetivaron estos hallazgos, por lo que posiblemente se trate de una isquemia tardía de la pared ureteral probablemente por presión del hematoma. El seguimiento clínico y radiológico estrecho junto a un alto nivel de sospecha diagnóstica son fundamentales para el diagnóstico de este tipo de lesiones tardías.