Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):621

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/168 - HEMATURIA EN PACIENTE TRAS CAÍDA ACCIDENTAL

Á. Hurtado de Mendoza Medina[1], M. Morán Rocha[2] y M. Huesa Andrade[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Pilas. Sevilla. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Bollullos del Condado. Huelva. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Camas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años que consulta a su médico de familia tras haber sufrido caída accidental en el patio de la casa de sus padres. Refiere haber presentado contusión en costado derecho, codo derecho y cadera derecha, y presenta dolor abdominal. Se le realiza radiografía urgente en el centro de salud. Como hallazgos significativos se objetivan fractura distal del radio y un llamativo borramiento del psoas derecho en la radiografía abdominal. Se realiza también tira de orina que resulta positiva en sangre. Se decide entonces derivación a hospital de referencia para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, entra caminando con dolor. Palidez de mucosas, eupneico, afebril. TA158/79.FC 67 lpm. Saturación 98%. Abdomen doloroso a la palpación en flanco derecho sin signos de peritonismo. Puñopercusión renal derecha positiva. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Hemograma normal. Bioquímica: creatinina 1,58 mg/dL (previa normal), urea 62 mg/dL. Orina: eritrocitos 250, leucocitos 25, nitritos negativo. TAC de abdomen: riñón derecho con rotura completa del sistema colector superior con abundante cantidad de líquido en espacio perirrenal, pararrenal y en pelvis. Además existe laceración corticomedular en polo superior riñón derecho.

Orientación diagnóstica: Laceración renal derecha con afectación sistema colector. Grado IV.

Diagnóstico diferencial: Entre las patologías que pueden producir una hematuria van desde una infección de orina, a un cólico nefrítico o una neoplasia vesical, pero el proceso agudo y el antecedente de la caída, nos orientan claramente al diagnóstico.

Comentario final: El traumatismo renal tanto aislado como en el contexto del paciente politraumático supone una urgencia médica, en ocasiones vital. La hematuria puede indicar lesión del parénquima renal, aunque también aparece como marcador inespecífico de lesión de otros órganos abdominales. El TAC con contraste es la prueba de elección para el diagnóstico y estadiaje de las lesiones renales traumáticas, pero también la orina y la bajada del hematocrito resultan fundamentales. Los traumatismos renales cerrados se clasifican en 5 grados encontrándose nuestro paciente de un grado IV. En los pacientes estables, el tratamiento de soporte consiste en reposo en cama, hidratación y antibióticos. En pacientes inestables o grado V se indica la opción quirúrgica.

Bibliografía

1. Monserrat JJ. Traumatismos renales: protocolo diagnóstico e indicaciones terapéuticas. Actas Urol Esp. 1996;6:534-43.

Palabras clave: Caída. Laceración renal. Hematuria.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.