

Diagnóstico por la imagen

Dr. Gerardo Calvo

Médico Adjunto de Radiodiagnóstico. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

Historia clínica

Se trata de un enfermo varón de 19 años de edad, conductor de moto, que colisionó con un coche, en un pueblo cercano a esta bonita ciudad de Sevilla. Tras el accidente ingresó en el Centro de Traumatología, consciente y orientado. El estado general era bueno.

Sin referencias de interés entre los antecedentes personales y familiares.

La exploración analítica, o datos de laboratorio que incluyen funcionalismo renal y hepático fueron normales. Sin embargo, en el sedimento de orina se detectó la presencia de hematuria. Esta hematuria fue evidente al realizar previamente al enfermo un sondaje vesical. Es decir, una hematuria franca.

TORAX: Normal

El E.C.G.: presentó unos parámetros normales.

El traumatismo, afectó predominantemente el hemiabdomen derecho. Manifestó dolor en vacío derecho. Abdomen difícil de explorar por contractura de defensa.

Exploraciones radiológicas

El enfermo una vez visto en Urgencias por el Servicio de Traumatología y Urología, es trasladado al Servicio de Radiodiagnóstico.

Urografía Intravenosa: Detectamos un riñón izquierdo doble normal, es decir, un riñón con sistema excretor doble. El riñón derecho demostró un retraso en la concentración del contraste y en la eliminación en comparación con el izquierdo (Fig. 1).

La silueta renal derecha se encontraba aumentada de tamaño. Es por lo que decidimos, inmediatamente verificar un T.A.C.

Tomografía axial computada

Se observó una silueta renal derecha aumentada de ta-

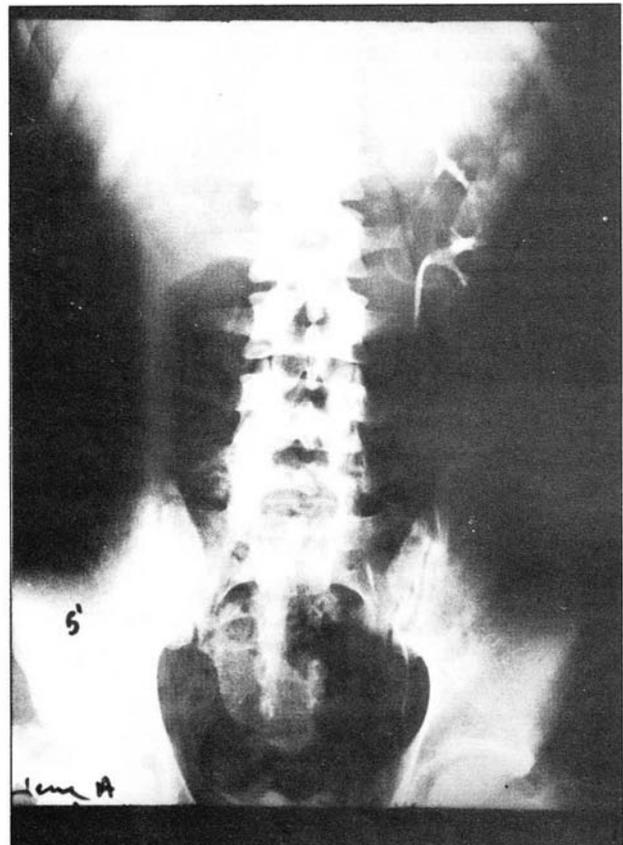


Figura 1

maño, por la existencia de un hematoma subcapsular y perirrenal extravasado (Figs. 2, 3, 4). Al observar detenidamente las imágenes percibimos una línea de fractura a nivel del tercio medio renal. No detectamos en ningún momento hemoperitoneo. Hemoperitoneo que hubiese cambiado el comportamiento terapéutico.

El tratamiento fue el siguiente:

- Teniendo en cuenta que en todo momento el enfermo se mantuvo estabilizado toda la noche, y que la hematuria cedió en parte, sin dolor apenas, y lo más importante un hematocrito con cifras normales, se optó por un tratamiento conservador.

- a) Suero salino alternando con glucosalino 2.000 cc/24 h.
- b) Rocefalin 1 gramo lm/12h.
- c) Nolotil si dolor.
- d) T.A. cada hora, pulso...

Los días siguientes, el tratamiento fue similar, salvo que se suspendió el suero y se administró dieta blanda casi al comienzo del cuarto día de su ingreso en el hospital.

Cuando transcurrieron unos días, se le volvió a practicar urografía intravenosa, observándose el funcionamiento correcto del riñón derecho (Fig. 5). Posteriormente se le dio de alta.

Comentario

Se presenta un caso de Traumatismo renal derecho, con rotura parcial del tercio medio, y diagnosticado por T.A.C., que se resuelve con tratamiento conservador.

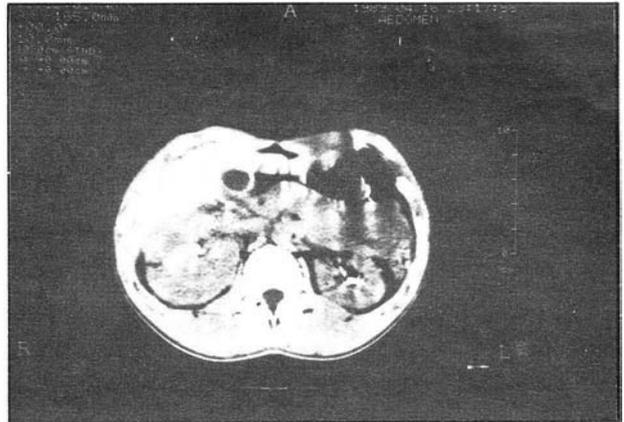


Figura 2

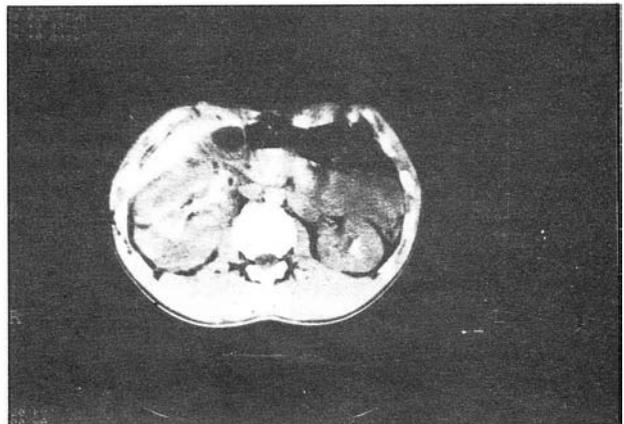


Figura 3

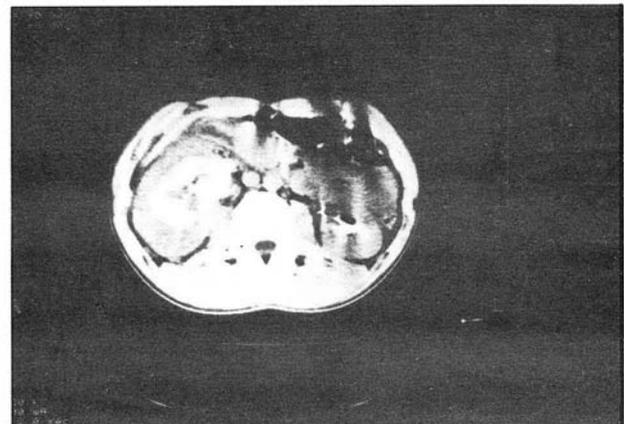


Figura 4

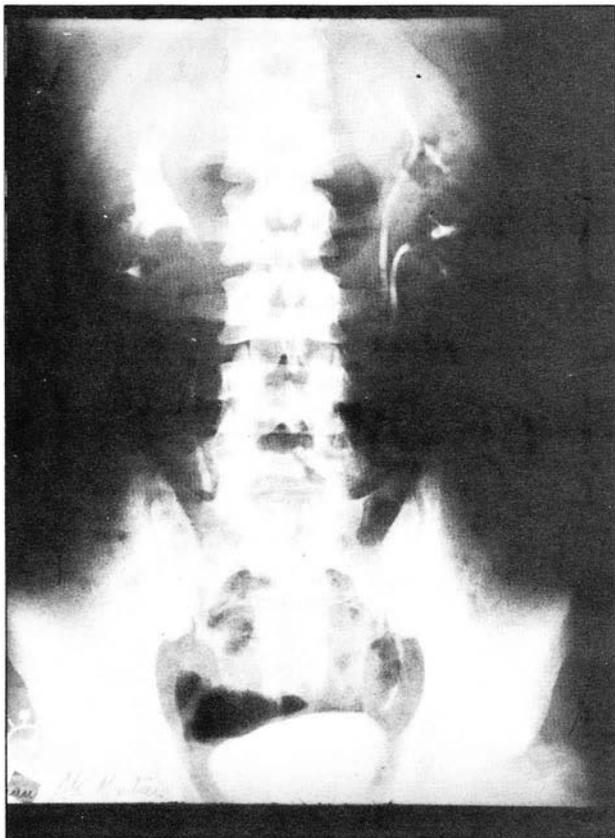


Figura 5