

ARRANCAMIENTO TRAUMÁTICO DEL PEDÍCULO RENAL

Dres. A. Montalto. J. C. Contartesi. A. J. Ferrari. O. J. Ferrari

Motiva esta comunicación, el hecho que dentro de la bibliografía sobre Traumatismos Renales, casos como el presente son de excepcional hallazgo.

Además, en las múltiples clasificaciones existentes sobre lesiones del riñón y su tratamiento, pueden encontrarse diferentes criterios terapéuticos, pero en lo que hay total coincidencia, es en lo referente a la absoluta indicación de la cirugía radical (nefrectomía) en los casos de estallido masivo, fragmentación múltiple y/o lesiones importantes del pedículo; considerando además que el perfeccionamiento quirúrgico y la tendencia a la cirugía conservadora tan desarrollada en los últimos años hace que nos encontremos con distintas opiniones terapéuticas para los otros tipos de Traumatismos Renales.

Historia clínica:

Se trata de un joven de 21 años, sin ningún antecedente, que mientras se encontraba trabajando en una fábrica, sufre un violento golpe en hipocondrio y flanco derechos. En el momento de su examen, aproximadamente media hora luego del accidente, se encuentra en decúbito dorsal preferencial, muy dolorido y con una T. A. de 90-60 mm. Se palpa discreto aumento de tensión en hipocondrio y flanco derecho. Dolor a la palpación superficial y profunda en todo el abdomen.

Puño percusión discretamente positiva en lado derecho.

Se practica punción abdominal, extrayéndose aproximadamente 2 cc. de líquido sanguinolento. Por sondeo vesical se obtiene orina ámbar.

Se efectúa tratamiento antiálgico e hipertensor, manteniéndoselo en observación.

Permanece en estado estacionario, pero tres horas después el paciente entra en shock, pálido, frío con una T. A. de 60 - 40.

Se le efectúa una doble canalización, transfundiéndosele 5 litros de sangre hasta elevar la T. A. a 100 para ser intervenido.

Consideraciones Diagnósticas:

Se opera el paciente sin diagnóstico de certeza, con cuadro de hemorragia abdominal (colapso y punción abdominal positiva), sin hematuria y con abdomen blando aunque doloroso (salvo en hipocondrio derecho que mostraba un discreto aumento de tensión).

Parte Quirúrgico:

Anestesia general. Incisión mediana supra e infra umbilical. Abierto peritoneo fluye discreta cantidad de líquido sanguinolento. Explorada la cavidad abdominal, no se encuentra lesión visceral. Se observa hematoma retroperitoneal del lado derecho. Se amplía el campo realizando una incisión transversal derecha a la altura de la línea umbilical y se aborda la celda renal, que se encuentra ocupada por gran cantidad de coágulos, evacuados los mismos se observa el riñón íntegramente conservado en todas sus estructuras, aunque completamente libre, sostenido solamente por el uréter. Se explora el pedículo seccionado, ligándose. Se liga y secciona el uréter.

Mejorando la T. A. se procede al cierre por planos dejando drenaje por contrabertura, el paciente evoluciona bien y es dado de alta a la semana.

Consideraciones Finales:

En primer lugar llama la atención que pese a la intensidad del traumatismo, solamente el pedículo renal sea el lesionado, sin componente de otra lesión ya sea ósea o de víscera intraabdominal (en este caso el hígado podría haber sido el más perjudicado).

El segundo hecho que conviene destacar es que existió solamente arrancamiento del pedículo, sin lesión concomitante del parénquima ni de la vía excretora, lo que explica la ausencia de hematuria.

Como última consideración hacemos resaltar el hecho de que la sección completa de una arteria de la importancia de la renal, no haya sido fatal para el enfermo en breve plazo, atribuyéndose la hemostasia espontánea que se produjo, a la retracción de la endarteria, hecho ya descrito en casos de lesiones traumáticas de otras arterias de la economía.

BIBLIOGRAFIA

- Boeminghaus, H. Urología. Edit. Paz Montalvo. 1958.
- Delparte, T. V. Traumatismos Renales. Rev. Méd. Rosario. 34:933, 1944. 35:389, 1945. 35: 320, 1945.
- Mondor, H. Abdomen agudo. Edit. Toray-Masson. 1963.
- Irazu, J. Conducta quirúrgica en los traumatismos renales. VI Cong. Amer. y III Arg. Urol. tº 3º, pág. 99. 1957.
- Lira Valencia, A. Pacheco Días, L. Tratamiento de la contusión renal. VI Cong. Amer. y III Arg. Urol. (Bs. As.) Tº 3º, pág. 19. 1957.
- Torresi, S. Molina, J. J. Minuzzi, P. Contusiones renales. Acta Médica Córdoba. 3:21. 1958.