

Tumor renal en paciente con trauma renal derecho.

Dra. Carina Flora Salgado Reyes*, Dra. MSc Daisy María Contreras Duverger**, Dr. Edgar Algarín Villalón***

*Especialista de Primer Grado en Urología

**Especialista de Segundo Grado en Urología

***Especialista de Primer Grado en Urología

RESUMEN

La presentación clínica del carcinoma de células renales es muy disímil, y una de ellas es el hallazgo incidental. Se trata en este caso de un paciente masculino, que sufre trauma sobre región lumboabdominal derecha y ligera hematuria, con parámetros vitales estables. En ecografía y UROTAC se observa aumento de volumen renal derecho, con imagen compleja hacia su polo superior, que distorsiona la anatomía. Al realizar la laparotomía exploradora, se observa un tumor en el polo superior del riñón con estallido del mismo y se realiza la nefrectomía total derecha. La asociación de un tumor diagnosticado tras un trauma renal es infrecuente y se recomienda una conducta agresiva inmediata.

Palabras claves: carcinoma de células renales, trauma renal.

SUMMARY

The clinical presentation of carcinoma in renal cells is very dissimilar, and one of them is the incidental finding. This is the case of a male patient who suffers a trauma on the right - hand side abdominal region and a light hematuria, with stable vital parameters. In the echography and UROTAC, a large right renal increase, with a stable complex image over higher renal pole is observed, something, which distorts the anatomy. When performing an exploratory laparotomy a tumor in the higher pole of the kidney with a bursting is observed and a right total nephrectomy is carried out. The association of a diagnosed tumor after a renal trauma is infrequent and an immediate aggressive action is suggested.

Keywords: carcinoma in renal cells, renal trauma.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos son los responsables de la mayoría de los fallecimientos en pacientes menores de 40 años en los países desarrollados. En los pacientes politraumatizados, el traumatismo del aparato genitourinario acontece alrededor del 10 %. De ellos, en el 50 % de los casos el riñón es el órgano más afectado, más del 90 % son traumas contusos o cerrados. ¹ El sangrado renal en forma de hematoma perirrenal o subcapsular puede estar motivado por la existencia de una enfermedad previa, como son las neoplasias renales.² Los traumatismos renales cerrados se deben a golpe directo o fuerzas bruscas de desaceleración; al ser un órgano bien protegido por el retroperitoneo, para su lesión suele ser necesario un traumatismo violento, salvo que se trate de un órgano enfermo. ³

Sólo el 2,5 % de los traumatismos renales cerrados tienen indicación de exploración quirúrgica, mientras que en las lesiones penetrantes llega al 45 %. ⁴ El 97,5 % restante de los traumatismos cerrados, son tratados de forma expectante, pues es frecuente una completa recuperación de los mismos.

La frecuencia de traumatismos sobre los riñones patológicos oscila entre un 4,4 - 19 %. Se caracterizan por presentar lesiones severas con impactos de poca intensidad aunque pueden asociarse a lesiones en otros órganos. Las anomalías asociadas tienen el

siguiente orden: hidronefrosis, quistes, tumores y malformaciones renales. ⁵ La cirugía está indicada por la enfermedad existente y no por la gravedad del traumatismo. ⁶

El diagnóstico se realiza por el antecedente de trauma, la cinemática del mismo, y el cuadro clínico; haciendo énfasis en los parámetros vitales, teniendo siempre presente que la hematuria no es directamente proporcional a la gravedad del trauma. Los estudios complementarios de hematimetría e imagenología renal como la ecografía y la tomografía axial computarizada contrastada ayudan a evaluar el daño renal y el resto de los órganos de la cavidad abdominal y junto a la clínica del paciente, determinan la conducta a seguir.

Presentación del caso

Paciente masculino J. A. G. de 35 años, color de la piel negra, que se encontraba en el ejercicio de tauromaquia, cuando es proyectado por el animal sobre el terreno. A pesar de los ingentes esfuerzos realizados para salir ileso, es pateado por el ejemplar en la región lumboabdominal derecha. Acude al centro de salud por sus medios, debido a que está presentando orinas con sangre, de ligera intensidad, sin coágulos, ni dolor.

Examen físico: mucosas húmedas y ligeramente hipocoloreadas.

Abdomen: depresible, doloroso con aumento ligero de volumen en el flanco y fosa lumbar derecha.

Escoriación por debajo de la arcada costal derecha.

Aparato Cardiovascular. TA: 120/70 mm/hg. FC: 82 latidos por minutos, pulso fuerte, buen llene capilar.

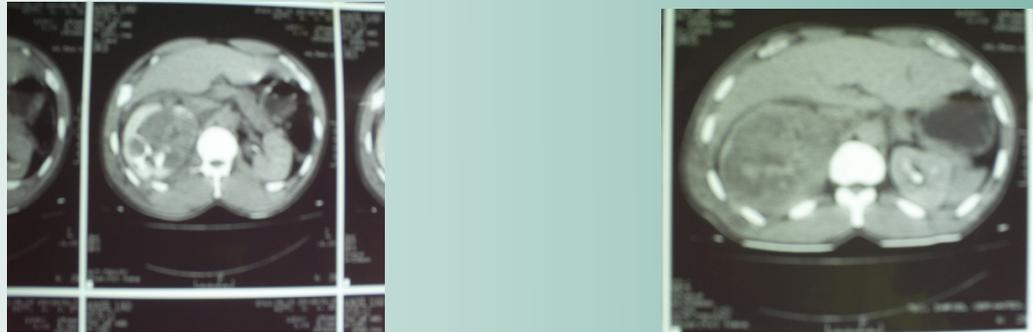
No gradiente térmico, y al colocar sonda uretro vesical Foley 16 Fr, se constata hematuria ligera, sin coágulos.

Resultados de los exámenes complementarios:

- hemoglobina (126 g/l), hematocrito (0,42 v/l), coagulograma (normal), creatinina (98 umol/l), grupo sanguíneo (0) y factor Rh (positivo).

- Ecografía abdominal: imagen compleja, que ocupa polo superior y región media del riñón derecho, distorsionando el patrón ecográfico normal. Colección perirrenal difusa en polo superior.

Imágen1. Tomografía Axial Computarizada Renal contrastada. Aumento de volumen del riñón derecho, con distorsión de la anatomía, principalmente hacia el polo superior. El parénquima captó contraste, el contorno renal posterior es irregular hacia polo el superior. Riñón izquierdo normal.



Imágen 2. Pieza quirúrgica. Riñón derecho con tumor que ocupa el polo superior del órgano.



Tratamiento quirúrgico. Nefrectomía total derecha.

-Transoperatorio: al llegar al espacio retroperitoneal derecho, se observa un tumor en el polo superior del riñón con extensión hasta la parte media y estallido del mismo no existiendo extravasación urinaria. Se constata gran hematoma retroperitoneal.

El paciente evoluciona satisfactoriamente y fue dado de alta a los 6 días de operado.

-Resultado anatomopatológico: Carcinoma de células renales, variedad de células claras, con extensa área de necrosis y hemorragia. Permeación vascular. Tumor de 10 x 9 cm.

El tratamiento adyuvante aplicado fue con 1 000 000 UI SC de Interferón alfa 2 recombinante dosis mensual por 6 meses.

Evolución satisfactoria y en la actualidad lleva 3 años asintomáticos.

DISCUSIÓN

El manejo conservador del trauma renal alcanza entre un 89- 95%, aún en lesiones complejas sin embargo, el tumor u otras anomalías de este órgano se pueden enmascarar por el trauma. Schmidlin y colaboradores⁷ encontraron una incidencia de 19% de riñones patológicos en una serie de traumas renales. Chaparro y co-

laboradores⁸ también reportaron un 11,6 %. Simone y colaboradores trataron una paciente con trauma renal asociado a riñón patológico con diagnóstico histológico de adenocarcinoma renal, otro caso similar fue diagnosticado por Woodside.⁹

Rosa Ma García,³ reporta un caso de paciente con lesión renal tras caída accidental y diagnóstico histológico de hipernefroma renal.

La exploración quirúrgica fue motivada por estudios imagenológicos en especial la Tomografía axial computarizada contrastada renal, que mostró la distorsión del parénquima renal con aumento del área que ocupa el riñón en la fosa lumbar, aún en ausencia de cambios hemodinámicos importantes en algunos pacientes.^{7,8,9}

Otros autores como Delgado Oliva¹ realizaron un análisis retrospectivo de 309 pacientes que recibieron trauma renal en un periodo desde 1984 - 2006 y no reportaron casos asociados a tumor renal. Andrés García y colaboradores¹⁰ en el análisis de 106 pacientes con trauma renal accidental, no encontraron lesiones tumorales asociadas.

En los centros hospitalarios que asisten a pacientes politraumatizados, el traumatismo renal, puede aparecer asociado a otros órganos de la cavidad abdominal.

El protocolo para tratar cualquier trauma está muy bien estipulado, combinando la clínica del paciente con los estudios complementarios.

En este paciente, se albergó la duda en cuanto a la conducta a seguir, pues no es frecuente esta asociación con el estallido de un tumor renal, y aunque se recogen pocos casos en la literatura, éste fue el primer caso en la institución.

El hallazgo en la tomografía axial computarizada contrastada renal de la gran distorsión del parénquima y cavidades renales, con discreta colección perirrenal, motivó la exploración del espacio retroperitoneal derecho realizando la nefrectomía total.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Delgado Oliva FJ, Bonillo García MA, Gómez Pérez L, Oliver Amorós F, Gimeno Argente V, Jiménez Cruz JF. Manejo conservador de los traumatismos renales de alto grado Servicio de Urología. Hospital La Fe. Valencia. Actas Urol. Esp.;31(2):132-140. 2007.
- 2- Alluè López M, Pascual Regueiro D, García de Jalón Martínez A, Serrano Frago P, Gil Martínez P, Rioja Sanz L. A. Hematoma Postraumático en Riñón Patológico. Servicio de Urología. Hospital Universitario "Miguel Servet". Zaragoza. Actas Urol. Esp. 27 (1): 65- 67, 2003.
- 3- García Fanjul Rosa M. Ruptura renal tras caída accidental. Servicio de Medicina Intensiva del hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. España. Actas Urol Esp. 33(2): 214. 2009.