

**seram 34**

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA  $\frac{24}{27}$  MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

# TRAUMATISMO UROLÓGICO EN LA URGENCIA

**INICIAR** 

Antoni Boscà Ramon, Juan Ignacio Cervera Miguel, Juan José Pomares Pomares, Cecilia Maicas Rubio, Eder Douze, Lautaro Felipe Meneses Vega

Hospital Clínico Universitario de Valencia

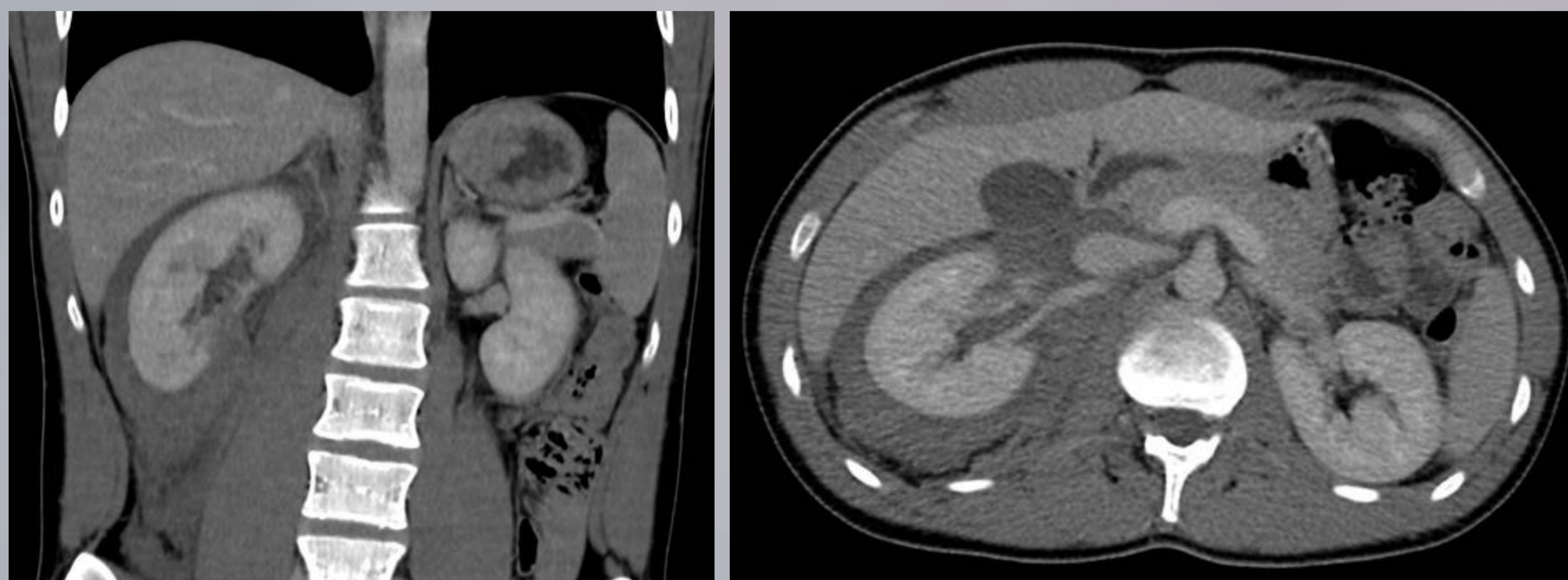
## OBJETIVOS DOCENTES

- Describir las características radiológicas de las diferentes lesiones en el traumatismo urológico.
- Ilustrar dichas características radiológicas con casos de nuestro centro hospitalario.

## REVISIÓN DEL TEMA

El traumatismo renal es el más frecuente del aparato urinario, entre sus etiologías destacan los **accidentes de tráfico**, los **accidentes laborales**, las **caídas** y **agresiones** y las **heridas por arma blanca** o de **fuego**. También se incluyen las lesiones iatrogénicas producidas en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo el riñón no es el único órgano que se puede afectar en el aparato urológico, ya que también nos podemos encontrar con traumatismos ureterales, vesicales, uretrales o genitales.

La **TCMD** (tomografía computarizada multidetector) es la **técnica de imagen de elección en la evaluación inicial del traumatismo urológico**, substituyendo a la urografía intravenosa. Como punto más importante, la TCMD permite diferenciar lesiones banales de aquellas que requerirán un abordaje quirúrgico urgente.

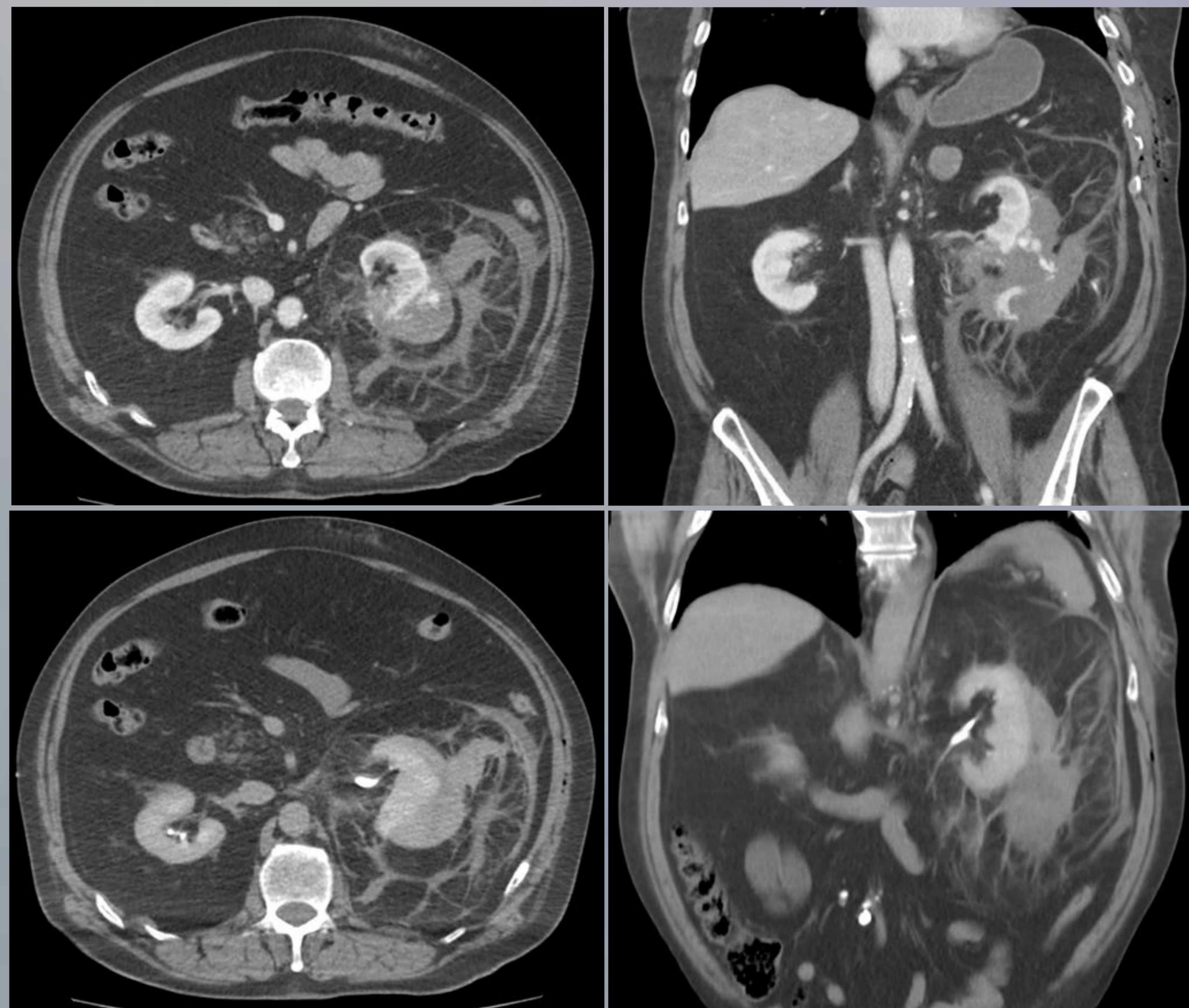


**Fig.1** TC abdominopélvico tras administración de CIV. Planos coronal y axial en fase portal. Hematoma perirrenal derecho con laceración parenquimatosa mayor de 1 cm de profundidad en tercio medio del riñón derecho. No existía lesión del pedículo vascular renal y no se objetivó extravasación de contraste en fase excretora. Por tanto, lesión renal grado III.



**Fig.2** TC abdominopélvico tras administración de CIV. Plano axial en fase portal y planos axial y coronal en fase excretora. Trabeculación de la grasa del hilio renal izquierdo, con tortuosidad del uréter proximal y extravasación de contraste en fase excretora secundario a laceración ureteral. Resolución mediante tratamiento conservador.

**Fig.3** TC abdominopélvico tras administración de CIV. Planos axial y coronal en fase portal. Planos axial y coronal (MPR siguiendo el eje del riñón izquierdo) en fase excretora. Laceración renal profunda en el polo inferior del riñón izquierdo. Asocia hematoma perirrenal con extravasación de CIV en su interior por sangrado activo. Destaca también la presencia de trazos de fractura en parrilla costal izquierda con enfisema subcutáneo, que permiten imaginar el mecanismo de lesión. No se objetivó lesión vascular en el hilio renal ni de la vía excretora urinaria. Por tanto, lesión renal grado III.



## CONCLUSIÓN

El conocimiento de los diferentes tipos de lesiones urológicas es de gran importancia para el radiólogo de urgencias. La TCMD es la prueba diagnóstica de elección y se debe incluir siempre la fase excretora. Nos permite clasificar las lesiones, aporta información anatómica y funcional y permite valorar la afectación de la vía excretora. Con un correcto diagnóstico radiológico se puede realizar un manejo conservador en la mayoría de los casos.

## BIBLIOGRAFÍA

Alonso, Raquel Cano, Susana Borrueal Nacenta, et al. "Kidney in Danger: CT Findings of Blunt and Penetrating Renal Trauma." *RadioGraphics* 29, no. 7 (2009): 2033-053. doi:10.1148/rg.297095071.