

Hematoma renal, a propósito de un caso

Iris Flores Jiménez[®]

Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Universitario Sagrat Cor. Barcelona, España

CASO CLÍNICO

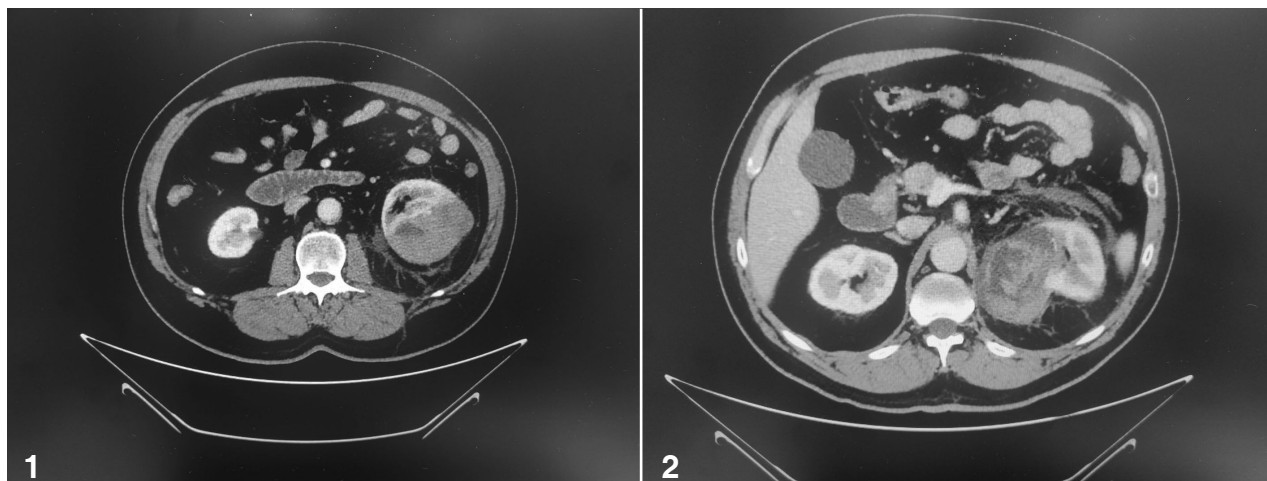
Paciente varón de 57 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con ARA II, dislipidemia en tratamiento con estatinas, cólicos nefríticos reiterados y cardiopatía valvular aórtica asociada a aneurisma de aorta torácica ascendente, intervenido de recambio valvular con bioprótesis y en tratamiento anticoagulante con acenocumarol. Acude a Urgencias por dolor lumbar irradiado a fosa iliaca izquierda de horas de evolución. Niega disuria u otra clínica miccional. No registra fiebre. Ha tomado naproxeno pero sin mejoría.

A su llegada a Urgencias, el paciente se halla consciente, orientado en las 3 esferas, hemodinámicamente estable (TA: 155/100 mm Hg; FC: 62 lpm), eupneico a aire ambiente (SpO₂: 98%) y afebril (T^a: 36.2 °C). A la exploración física, se observa puño-percusión lumbar bilateral negativa y abdomen blando, depresible, no doloroso a la

palpación, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal.

Se pauta metamizol 2 g, paracetamol 1 g, pantoprazol 40 mg y ondansetrón 4 mg intravenoso (IV). Ante persistencia de dolor se pauta morfina 3 mg/mL y tam-sulosina 0,4 mg.

Se solicita analítica sanguínea que muestra Hb 15 g/dL, 11 400 leucocitos, INR 2,7, Cr 1,42 mg/dL, FG 54 (FG noviembre 2021:88), PCR 0,5 mg/L, Lac 2,4 mmol/L. La gasometría venosa está en equilibrio ácido-base. El sedimento de orina resulta negativo, pendiente de urocultivo. En ecografía renovesical se observa riñón izquierdo desestructurado. Dada la persistencia de dolor y alteración ecográfica, se solicita tomografía computarizada urológica con contraste, que muestra riñón izquierdo deformado por colección espontáneamente densa perirrenal biconvexa de 10 × 7 cm aproximados; esta presenta un foco de



Figuras 1 y 2. Tomografía computarizada urológica, corte axial. En la imagen se observa el riñón izquierdo deformado por una colección espontáneamente densa perirrenal, que presenta un foco de mayor densidad excéntrico, sospechoso de extravasación vascular de contraste sugerente de hematoma perirrenal con signos sospechosos de hemorragia activa. En el polo superior, una lesión hipodensa heterogénea de 6 cm también sugerente de hemorragia.

Autor para correspondencia: irisfloresj@gmail.com, Flores Jiménez I.

Recibido: 02/12/22 Aceptado: 15/02/23 En línea: 31/03/23

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbaire.v43i1.261>

Cómo citar: Flores Jiménez I. Hematoma renal, a propósito de un caso. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2023;43(1):25.26.

mayor densidad excéntrica, sospechoso de extravasación vascular de contraste sugerente de hematoma perirrenal izquierdo con signos sospechosos de hemorragia activa. En el polo superior, una lesión hipodensa heterogénea de 6 cm también sugerente de hemorragia.

Se revierte anticoagulación con complejo protomínico (octaplex). Se deriva al paciente a un centro de referencia para embolización. Se realiza el procedimiento sin incidencias.

Se define como hemorragia intraabdominal espontánea aquella que no es de causa traumática y que se puede clasificar, según el órgano de origen, en hepática, esplénica, pancreática, adrenal, renal, gineco-obstétrica, vascular y de partes blandas (peritoneal y muscular).

Las hemorragias renales suelen ser secundarias principalmente a tumores renales, como el carcinoma de células renales (CCR) y el angiomiolipoma (AML). Menos frecuentemente se observan hematomas perirrenales o subcapsulares asociados a vasculitis o, como en este caso, a coagulopatías¹.

Para realizar el diagnóstico y localizar el origen del sangrado es preciso ampliar el estudio con pruebas de imagen. La tomografía computarizada (TC) es la prueba de elección para la detección de un sangrado en cavidad abdominal. La ecografía puede utilizarse como método inicial de estudio, porque permite detectar líquido libre abdominal (que puede ser hipoecogénico o aparecer

como una colección heterogénea, con áreas hiperecogénicas rodeando vísceras sólidas o asas intestinales) y es poco invasiva y muy accesible.

La resonancia magnética (RM) es sensible para la detección de la sangre en sus diferentes estadios, pero su uso está limitado por su menor disponibilidad y mayor costo².

Lo interesante de este caso radica en la importancia de identificar rápidamente, mediante la clínica y las pruebas de imagen adecuadas, una patología grave. Dado el contexto clínico, en este paciente en tratamiento anticoagulante con una hemorragia amenazante para la vida, la inmediatez del tratamiento previno consecuencias nefastas para él.

El presente estudio fue conducido de acuerdo con los lineamientos asentados por la Declaración modificada de Helsinki.

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de intereses

REFERENCIAS

1. Furlan A, Fakhra S, Federle MP. Spontaneous abdominal hemorrhage: causes, CT findings, and clinical implications. *AJR Am J Roentgenol.* 2009 Oct;193(4):1077-87. <https://doi.org/10.2214/AJR.08.2231>
2. Espil G, Larrañaga N, Díaz Villaruel N, et al. Hemorragia abdominal espontánea: evaluación por imágenes. *Revista Argentina de Radiología.* 2015;79(2):86-94. <https://doi.org/10.1016/j.rard.2014.10.007>