

Caracterización del traumatismo renal en el Hospital Militar Central Dr. "Carlos J. Finlay".

**Hospital Militar Central "Dr. Carlos J Finlay"
Facultad de Medicina Finlay-Albarrán**

**Autor: Dr. Basily Valdés Estévez.
Especialista de Primer grado en Urología.
Profesor Instructor.**

**Tutor: Dr. Ariel Núñez Roca.
Especialista de Primer grado en Urología.
Profesor Auxiliar.**

**Asesor: Dr. Tomas Lázaro Rodríguez Collar.
Especialista de 2do grado en Urología.
Profesor Auxiliar.**

**Ciudad de La Habana
2009**

INTRODUCCIÓN

Los primeros reportes acerca de los traumatismos datan de la antigüedad reportado así en el papiro de Edwin Smith escrito hace más de 1600 a.n.e.

Gustav Simona (1824-1876) propuso la nefrectomía como tratamiento de los traumatismos renales.

En Cuba el Dr. Gabriel Casuso Roque, considerado el padre de la ginecología realizó en 1887 la primera nefrectomía con éxito.

Los traumatismos constituyen en la actualidad una de las tres primeras causas de muerte.

Las lesiones traumáticas cerradas se producen en 9 de cada 10 pacientes y constituyen del 60 al 90% de las lesiones renales.

OBJETIVOS

GENERAL

Caracterizar el traumatismo renal en el Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay” en el periodo comprendido de enero del 2004 a diciembre del 2008.

ESPECÍFICOS

1. Determinar edad, sexo, los síntomas y signos para el diagnóstico de los pacientes con traumatismo renal.
2. Identificar el grado de lesión renal y agente vulnerante de los pacientes estudiados.
3. Determinar los exámenes complementarios, tipo de tratamiento y las complicaciones presentadas.
4. Identificar las lesiones asociadas.
5. Determinar el índice de mortalidad.
6. Relacionar grado de lesión renal y mortalidad.
7. Analizar las nefrectomías realizadas según criterio quirúrgico y anatomopatológico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo longitudinal de carácter descriptivo en todos los pacientes que sufrieron traumatismo renal en el Hospital Militar Central “Carlos J. Finlay” desde enero 2004 a Diciembre 2008.

De un universo de 96 historias clínicas la muestra quedó finalmente constituida por 76 pacientes .

Criterios de inclusión.

Pacientes mayores de 18 años atendidos en el centro con diagnóstico de traumatismo renal con o sin otras lesiones traumáticas asociadas.

Criterios de exclusión.

Pacientes menores de 18 años.

Pacientes con diagnóstico al ingreso de traumatismo renal descartado durante el mismo por exámenes complementarios.

MATERIAL Y MÉTODO

Los pacientes se clasificaron según el esquema propuesto por el Dr. Presno Albarrán que lo divide en:

Grado I: Contusión renal. Tratamiento médico .Contusión renal
Hematoma subcapsular. Laceración superficial.

Grado II: Lesión renal que conlleva tratamiento quirúrgico conservador. Laceración profunda con comunicación de cavidades o sin ellas. Avulsión de un polo.

Grado III: Lesión renal que conlleva la nefrectomía. Lesión hilio vascular. Estallamiento renal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución por grupos de edades. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Años 2004-2008.

Edad	No. De Paciente	%
18-29	35	46,05
30-39	19	25
40-49	6	7,9
50-59	9	11,85
60-69	4	5,25
Mayor 70	3	3,95
Total	76	100

FUENTE: Departamento de Admisión, Archivo y Estadística del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Tabla 2. Distribución por sexo. Hospital Militar Central
"Dr. Carlos J. Finlay". Años 2004-2008.

SEXO	No. De Pacientes	%
Masculino	57	75
Femenino	19	25
Total	76	100

FUENTE: Departamento de Admisión, Archivo y Estadística del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Tabla 3. Distribución según grado de lesión renal. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Años 2004-2008.

Grado	No. De Pacientes	%
I	59	77,65
II	1	1,3
III	16	21,05
Total	76	100

FUENTE: Departamento de Admisión, Archivo y Estadística del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Gráfico 4. Agentes Vulnerantes . Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"

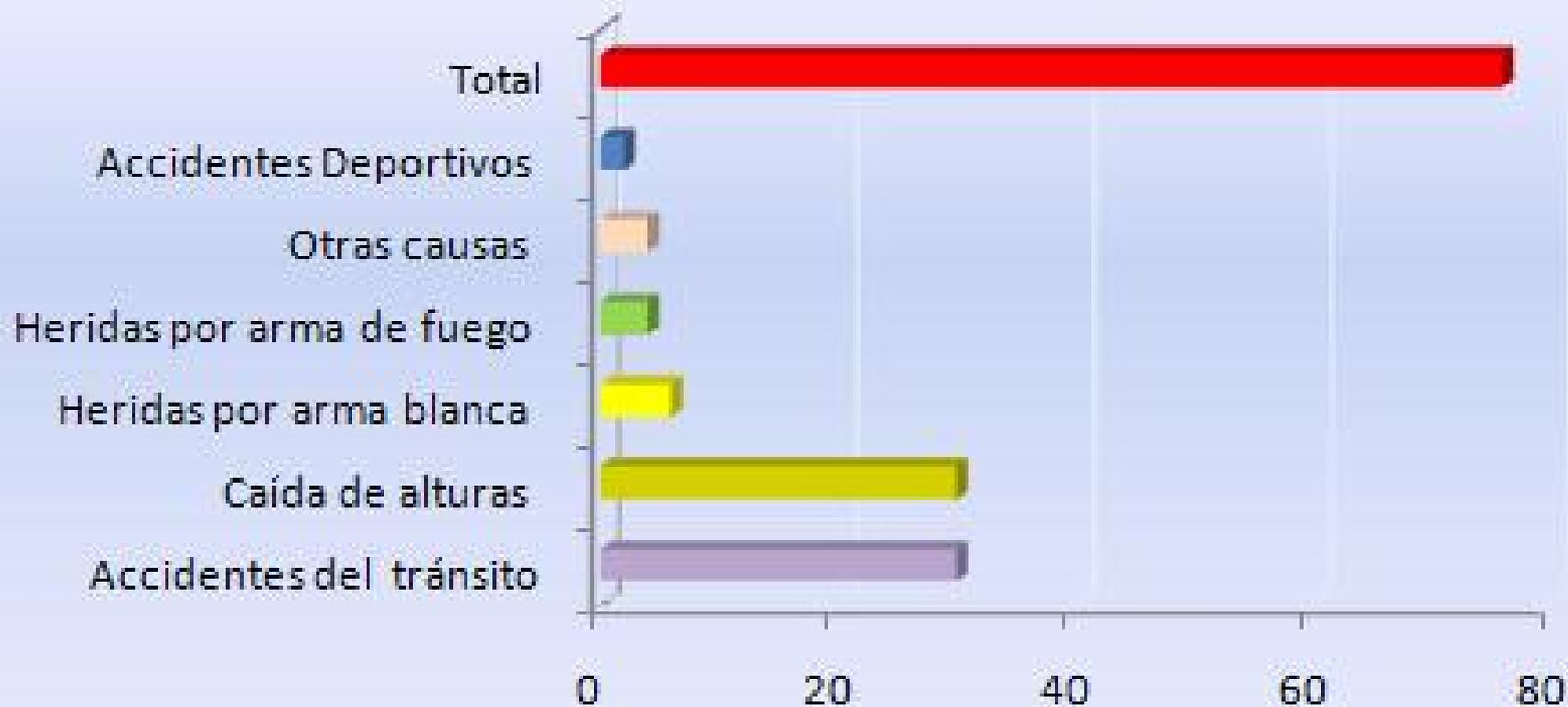


Gráfico 5. Síntomas y signos Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay "

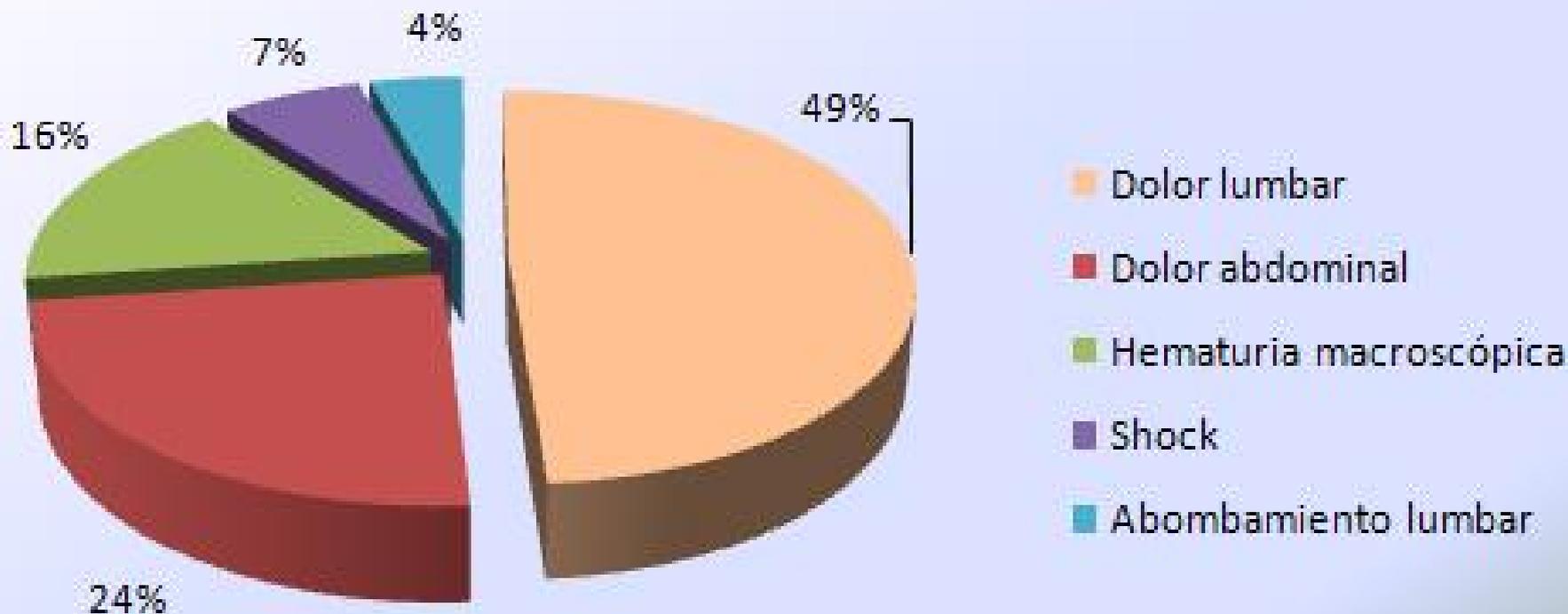
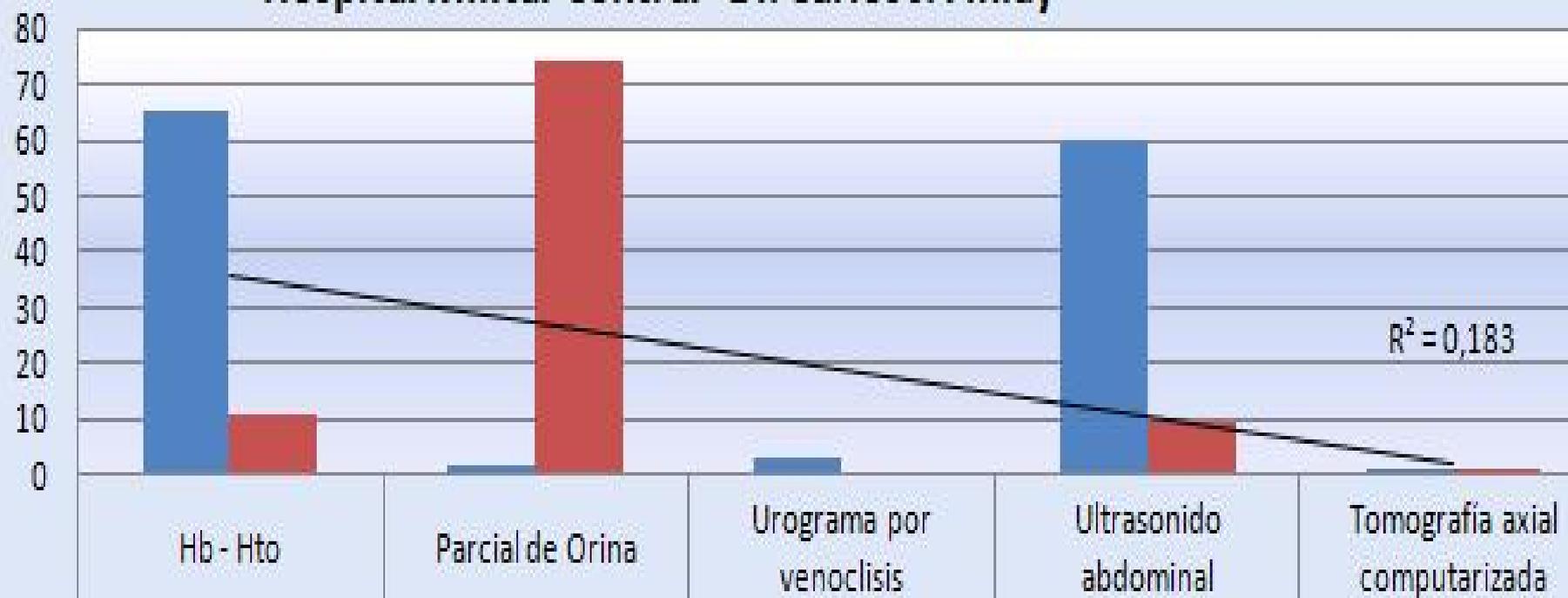


Gráfico 6. Exámenes Complementarios
Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"



■ Negativo	65	2	3	60	1
■ Positivo	11	74	0	10	1

Tabla 7. Distribución de las lesiones asociadas. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Años 2004-2008

Lesiones asociadas	No. De pacientes.	%
Traumatismo extremidades	30	39,47
Traumatismo cráneo- facial	13	17,10
Traumatismo torácico	6	7,89
Traumatismo abdominal	4	5,26

FUENTE: Departamento de Admisión, Archivo y Estadística del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Tabla 8. Tratamiento realizado. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".
Años 2004-2008

Tipo de tratamiento	No. De Pacientes	%
Tratamiento Médico	59	77,64
Nefrectomía Total	16	21,05
Nefrectomía Parcial	1	1,31
Total	76	100

FUENTE: Departamento de Admisión, Archivo y Estadística del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Tabla 9. Complicaciones postoperatorias. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Años 2004-2008

Tipo de Complicaciones	No. De Pacientes	%
Flebitis	10	58,82
Sepsis de la herida	4	23,52
Peritonitis	3	17,64
Hemorragia postoperatorio	1	5,88
Lesión inadvertida	1	5,88

FUENTE: Departamento de Admisión, Archivo y Estadística del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Gráfico 10 Mortalidad. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Años 2004-2008



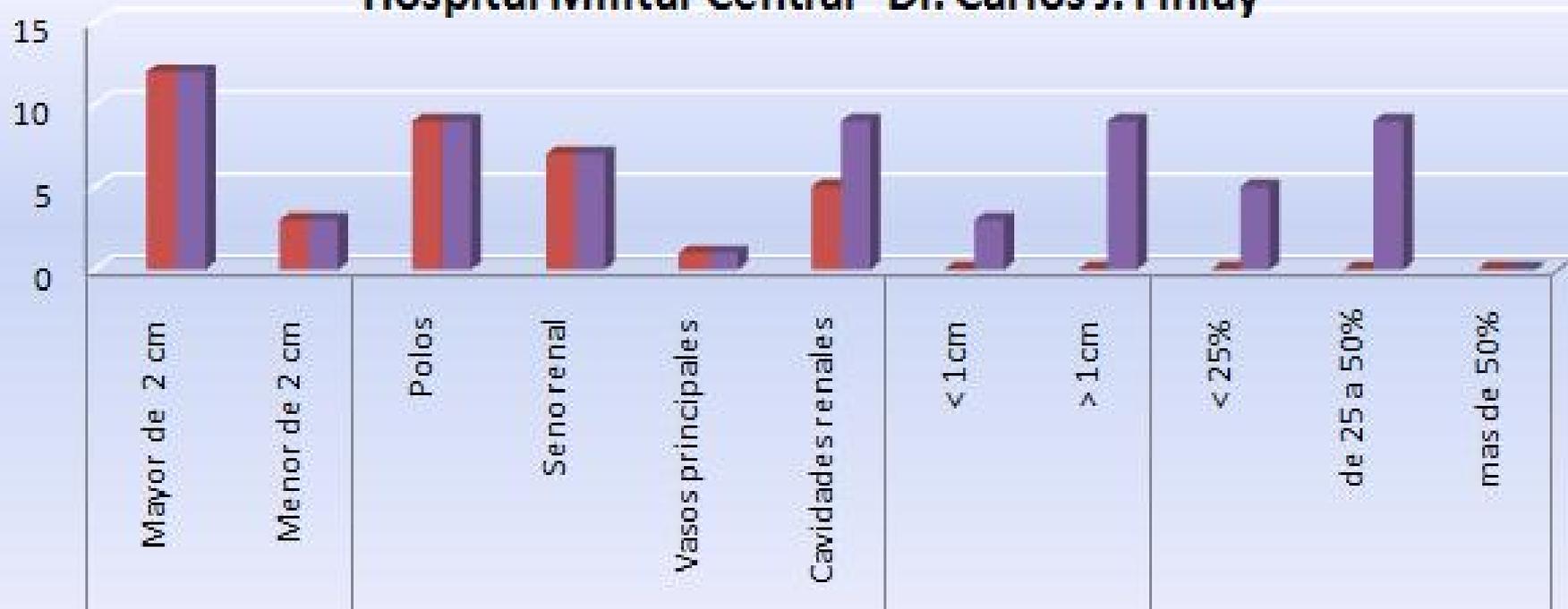
Tabla 11. Relación entre mortalidad y grado de lesión renal. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Años 2004-2008

Lesión renal (Grado)	Vivo	Fallecido	%
I	59	0	0
II	1	1	33,34
III	13	2	66,66
Total	73	3	100

FUENTE: Departamento de Admisión, Archivo y Estadística del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Gráfico 12. Análisis de nefrectomías según criterio quirúrgico y anatómico patológico

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"



- quirúrgico
- Anatómico patológico

Pearson = 0,6169412

Conclusiones

El grupo de edad más afectado se encontró entre los 18 y los 29 años, siendo el sexo masculino el más vulnerable, la lesión renal grado I fue la más frecuente.

Los síntomas y signos más frecuentes fueron el dolor lumbar y abdominal, la hematuria y el abombamiento lumbar. El estado de shock se evidenció en seis pacientes.

El parcial de orina fue el complementario de mayor positividad, seguido por el ultrasonido y el hemograma, las lesiones asociadas más frecuentes se encontraron en las extremidades.

Conclusiones

El mayor número de los pacientes recibió tratamiento médico sin necesidad de intervención quirúrgica y las complicaciones más frecuentes fueron la flebitis y la sepsis de la herida.

El índice de mortalidad fue bajo y según la clasificación empleada los pacientes con lesiones renales grado III tuvieron el mayor índice de mortalidad.

La aplicación del instrumento para evaluar la realización de las nefrectomías evidenció que no en todos los casos estuvo justificada la extracción.

MUCHAS GRACIAS