

Marta	Nombre:
Valle	Apellido:
Lara Martínez, Constanza Camila Torrez, M. Eugenia Pinedo, Cristina Rodríguez, Teresa Domínguez	Otros Autores:
marta.valle.fr@gmail.com	E-mail:
Complejo Asistencial Universitario de León	Hospital:
León	Ciudad:
Traumatismo renal	Título:
Varón de 69 años acude a Urgencias por hematuria tras traumatismo lumbar por caída de bicicleta. A la exploración física, puñopercusión renal derecha positiva. La ecografía demuestra principalmente líquido perirrenal. Posteriormente se realiza AngioTC de abdomen con tres fases: En la arterial no se aprecia extravasación de sangre arterial, en la venosa se identifica una banda hipocaptante que atraviesa el parénquima del polo inferior renal derecho sin demostrar fugas de contraste, pero en la tardía existe extravasación del mismo desde la pelvis renal, que se encuentra distorsionada. El uréter derecho aparece contrastado hasta el meato ureteral. También se visualiza líquido perirrenal derecho de baja atenuación y en gotiera paracólica derecha.	Presentación:
Nos encontramos ante una laceración corticomedular que afecta al sistema colector y produce extravasación de contraste desde la pelvis al espacio perirrenal en la fase de eliminación. La baja atenuación del líquido perirrenal en la fase arterial descarta componente hemorrágico y nos orienta hacia extravasación urinaria. Según la AAST (American Association for de Surgery of Trauma) se trata de un traumatismo renal de grado IV. La AAST clasifica los traumatismos renales en cinco grados según las estructuras renales y vasculares comprometidas detectadas por AngioTC, con el fin de planificar un tratamiento quirúrgico o un manejo conservador con controles radiológicos, como ocurrió con este caso, que evolucionó favorablemente.	Discusión :
La capacidad del AngioTC para diagnosticar y clasificar de forma específica los traumatismos renales, le convierte en la prueba de elección en urgencias ante la sospecha clínica. Gracias a este estudio y a la AAST, se puede llevar a cabo el tratamiento oportuno.	Conclusión:
1. Harris AC, Zwirewich CV, Lyburn ID, Torreggiani WC, Marchinkow LO. CT Findings in Blunt Renal Trauma. RadioGraphics. 2001;21:S201-14. 2. Park SJ, Kim JK, Kim KW and Cho KS. MDCT Findings of Renal Trauma. American Journal of Roentgenology. 2006;187(2):541-47.	Bibliografía:
A: Líquido perirrenal objetivado en la ecografía; B: La hipodensidad del líquido en la fase arterial descarta la naturaleza hemorrágica del mismo; C: En fase venosa, banda hipodensa en el parénquima renal indica laceración corticomedular; D: Fuga de contraste desde la pelvis en fase excretora.	Pie de foto: