



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

(1) Clínica de Urología Integral, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: urologiaintegral@hotmail.com

Nefrectomía por Trauma en Riñón Supernumerario. *Nephrectomy for Trauma in Supernumerary Kidney.*

Vela Mollinedo, Roberto Alejandro¹; Arriaga Morales, Hugo Roberto¹;
Figueroa Lemus, Carlos Francisco¹.

RESUMEN

Una anomalía renal preexistente aumenta la probabilidad de lesión renal después del traumatismo.

Hidronefrosis secundaria a una anomalía de la unión ureteropielica, cálculos renales, quistes y tumores son las entidades descritas con más frecuencia que pueden complicar una lesión renal leve.

Generalmente se descubren por hallazgos radiológicos, en el estudio de complicaciones producto de infección, litiasis, tumores, procesos obstructivos, etc. El tratamiento será el de los procesos acompañantes, pero generalmente conlleva a nefrectomía.

PALABRAS CLAVE

Nefrectomía, Lesión renal, Trauma en Riñón, TAC abdominal.

ABSTRACT

A preexisting kidney abnormality increases the likelihood of kidney injury after trauma.

Hydronephrosis secondary to an abnormality of the ureteropelvic junction, kidney stones, cysts, and tumors are the most frequently described entities that can complicate mild kidney injury.

They are generally discovered by radiological findings, in the study of complications resulting from infection, lithiasis, tumors, obstructive processes, etc. The treatment will be that of the accompanying processes but generally leads to nephrectomy.

KEYWORDS

Nephrectomy, Kidney injury, Kidney trauma, Abdominal CT.

INTRODUCCIÓN

El trauma renal puede ser potencialmente mortal a corto plazo, según la gravedad y el tiempo transcurrido entre el inicio de la lesión y la realización del diagnóstico. Una anomalía renal preexistente aumenta la probabilidad de lesión renal después del traumatismo. Hidronefrosis secundaria a una anomalía de la unión ureteropielica, cálculos renales, quistes y tumores son las entidades descritas con más frecuencia que pueden complicar una

lesión renal leve. El porcentaje total de estos casos oscila entre el 4 y el 22 %. Las pruebas de imagen renal no concluyentes y una anomalía renal preexistente o un tumor diagnosticado de forma fortuita podrían requerir cirugía incluso después de una Lesión renal relativamente leve. Los objetivos de una intervención invasiva del riñón son el control de una hemorragia y la preservación del tejido renal.

OBJETIVO

Presentación de un caso de paciente al que se sometió a nefrectomía de riñón supernumerario por trauma renal contuso.

CASO CLÍNICO

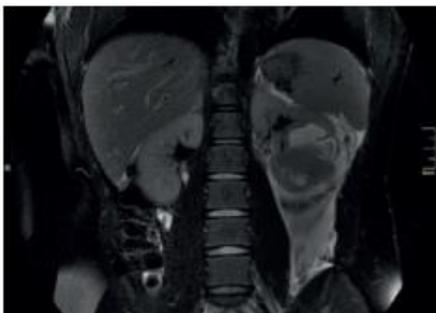
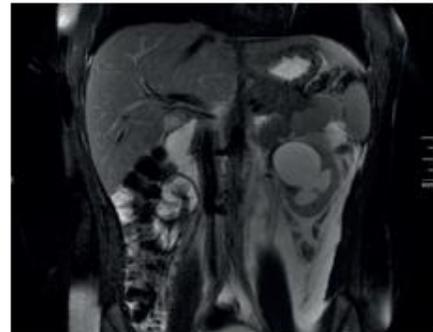
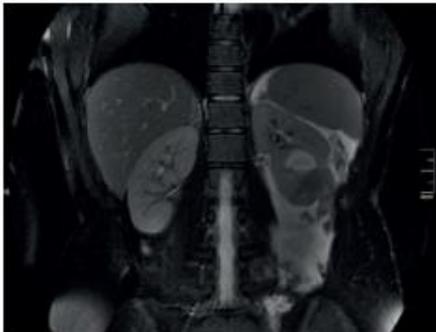
Masculino de 17 años de edad sin antecedentes médicos quien recibe golpe en región toracolumbar izquierda realizando deporte e inicia con dolor abdominal por lo que se lleva a emergencia, Se realizan estudios encontrando hematuria microscópica por lo que se realiza TAC abdominal (Fig. 1-2) encontrado trauma renal izquierdo sin evidencia de fuga de medio de contraste, paciente hemodinamicamente estable, sin dolor, Hb- Hc normal por lo que se ingresa para monitoreo. Paciente 12 horas posterior inicia con dolor abdominal difuso con signos de irritación peritonea, temperatura de 39 grados, taquicardia, control de glóbulos blancos en 19 mil, Hg-Hc sin cambios, se realiza resonancia magnética (Fig. 3,4,5,6) donde se evidencia presencia de orina a nivel de retroperitoneo lado izquierdo, hidronefrosis izquierda en polo inferior con sospecha de doble sistema colector con por lo que se decide llevar a sala de operaciones para exploración abdominal y drenaje de urinoma. Transoperatorio sin lesiones intraperitoneales se realiza exploración renal izquierda encontrando riñón izquierdo supernumerario a nivel del polo inferior del riñón izquierdo con lesión renal grado IV. (Fig. 7,8), con uréter (fig. 9) pelvis, arteria y vena renal propio (Fig. 10), Por daño en parénquima se decide realizar nefrectomía de riñón izquierdo supernumerario (Fig. 11, 12, 13, 14). Paciente cursa con posoperatorio adecuado. Se realiza estudio a los 2 meses con función renal normal.

IMÁGENES

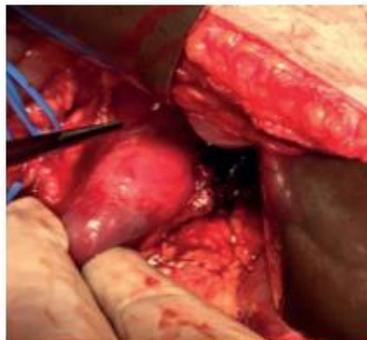
Figuras No. 1 y 2. TAC de abdomen donde se evidencia trauma renal izquierdo en polo inferior sin evidencia de fuga de medio de contraste.



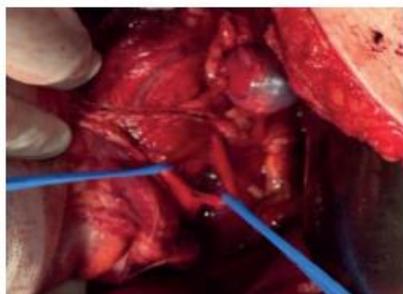
Figuras No. 3, 4, 5 y 6. Resonancia Magnética en T1 con hidronefrosis izquierda del polo inferior con sospecha de doble sistema colector y orina en retroperitoneo izquierdo.



Figuras No. 7 y 8. *Area de lesión en riñón supernumerario adherido a riñón izquierdo.*



Figuras No. 9 y 10. *Identificación de uréteres, arteria y vena renal de riñón supernumerario.*



Figuras No. 11 y 12. *Riñón supernumerario resecado con lecho quirúrgico en riñón izquierdo.*



Figuras No. 13 y 14. *Hemostasia de lecho quirúrgico con Surgiflo y pieza quirúrgica.*



DISCUSIÓN

El riñón supernumerario es la más rara de las malformaciones renales. Es siempre de menor tamaño y se encuentra situado generalmente caudal al ipsilateral(1).

Es un verdadero órgano accesorio con su propio sistema colector, irrigación propia y parénquima, el cual puede estar totalmente separado del riñón normal del mismo lado o conectado con este por tejido areolar laxo (2).

En alrededor de un tercio de los casos el riñón o su sistema colector es anormal. En casi la mitad de los casos informados el sistema colector se encuentra dilatado y el parénquima esta adelgazado, lo que indica obstrucción del uréter (3). Esta anomalía ocurre más a menudo en el sexo masculino y en el lado izquierdo, pudiendo estar los uréteres completamente duplicados o unidos en su trayectoria, en ocasiones desembocan en situación ectópica (5).

Generalmente se descubren por hallazgos radiológicos, en el estudio de complicaciones producto de infección, litiasis, tumores, procesos obstructivos, etc. El tratamiento será el de los procesos acompañantes, pero generalmente conlleva a nefrectomía.

CONCLUSIONES

Una anomalía renal preexistente la probabilidad de lesión renal después del traumatismo. El riñón supernumerario es una entidad rara que al ser diagnosticada necesita de un seguimiento clínico para poder identificar posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Polo MA, Pacheco AJ, Martín MA. Riñón Supernumerario. Nefrología. 2010;30(1): 142-142.
- 2.- Bauer SB. Anomalías del tracto urinario superior. In: Walsh, Retik Vaughan, Wein, editors. Campbell's Urology. 8ª. Ed. Cd-rom. USA: Elsevier Science (USA); 2003. Vol. 3, Sección 9, capítulo 55.
- 3.- Koureas AP, Panourgias EC, et al. Imaging of a supernumerary Kidney. Eur Radiol 2000;10: 11722-1723. <https://doi.org/10.1007/s003300000439>
- 4.- López Díaz M, Gómez Fraile A, Aransay Bramtot A. Malformaciones renales. Libro del Residente. Ed. Cd-rom. Ed. Asociación Española de Urología, 2008. Capítulo 13.
- 5.- Flyer MA, Haller JO, FEld M, Kantor A. Ectopic supernumerary kidney: aother cause of a pelvic mass. Abdom imaging. 1994 Jul-Aug; 19(4): 374-5. <https://doi.org/10.1007/BF00198203>

Copyright (c) 2017 Vela Mollinedo, Roberto Alejandro; Arriaga Morales, Hugo Roberto; Figueroa Lemus, Carlos Francisco.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)