

TRAUMA RENAL

O TRAUMA RENAL OCORRE EM 3% DE TODOS OS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR TRAUMA E EM CERCA DE 10% DOS PACIENTES COM TRAUMA ABDOMINAL. NA INFÂNCIA, É COMUM O ACOMETIMENTO RENAL, EM VIRTUDE DA MENOR PROTEÇÃO PELA GORDURA PERIRRENAL E PELA POSIÇÃO MAIS BAIXA DO RIM NESTA IDADE.

MECANISMO DO TRAUMA

- A GRANDE MAIORIA DAS LESÕES RENAIIS É RESULTANTE DE TRAUMATISMO CONTUSO (80% A 90 %) .**
- ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS E QUEDAS SÃO RESPONSÁVEIS PELA MAIORIA DOS TRAUMAS RENAIIS .**
- TRAUMAS PENETRANTES ESTÃO MAIS ASSOCIADOS A LESÕES RENAIIS GRAVES, REQUERENDO MAIOR NÚMERO DE INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E NEFRECTOMIA. EM 4% A 8%⁹.**

Tabela 1 - Classificação trauma renal.

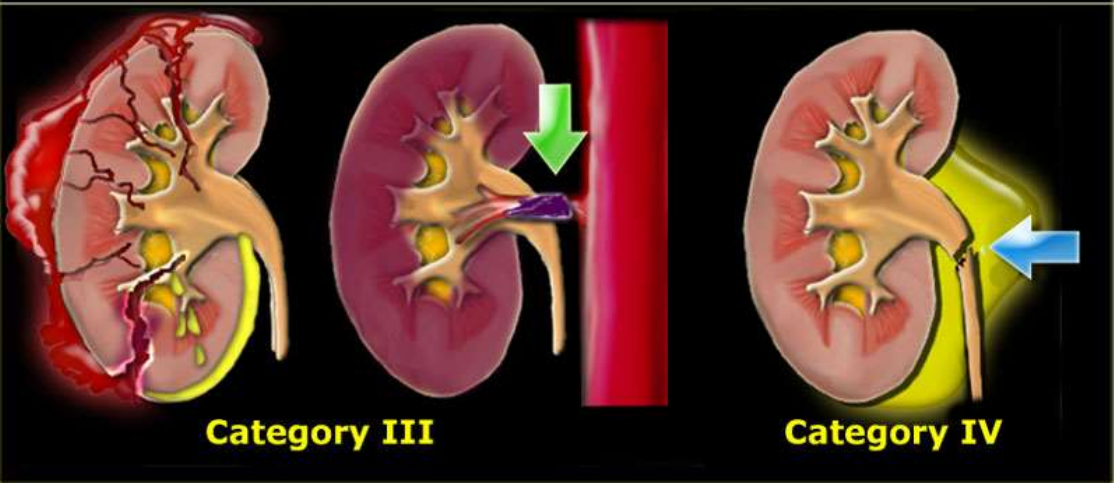
Grau I Contusões e hematomas subcapsulares.

Grau II Lacerações corticais com hematomas perirrenais.

Grau III Lacerações envolvendo a junção córtico-medular ou trombose arterial segmentar sem laceração.

Grau IV Lacerações envolvendo o sistema coletor ou segmentações da artéria renal levando à existência de área desvascularizada e a lesões do pedículo principal com hemorragia contida.

Grau V Avulsão do hilo renal, trombose da artéria renal ou múltiplas fragmentações do órgão.



SINAIS E SINTOMAS

- NO EXAME FÍSICO DEVE SER ATENTADA PARA LOCALIZAÇÃO DE ORIFÍCIOS DE ENTRADA E SAÍDA, EQUIMOSE EM REGIÃO LOMBAR, ESCORIAÇÕES, FRATURAS DE COSTELAS, MASSA PALPÁVEL NO FLANCO.**
- A HEMATÚRIA ESTÁ PRESENTE EM 90% DOS PACIENTES COM TRAUMA RENAL, MAS SUA INTENSIDADE NÃO SE RELACIONA DIRETAMENTE COM A GRAVIDADE DA LESÃO.**

IMAGEM

- **US**

- **TC COM CONTRASTE**

LUCAS DA SILVA COSTA R/501 A
21558 - 5 ABR20
7/20 Aug 1998

Hosp. de Clinicas Híber
Dabanc
VIA
R. SP-C

65. Jan 2004
16.20.20.20
2.88A.27
SP2
SP-25.9

R

KV 110
4000.00
12.1



Brilliance 6
Ex: 55283
Se: 3
Im: 86
DFOV 282.0 mm

A

HM SOUZAAGUIAR
KATHLYN SA VICTOR
03/06/12
512



kV 120.0
mA: 173
3.0 mm
Tilt: 0.0 degrees

10:15:29
W=350,L=50

10mm/div

P

TRATAMENTO CONSERVADOR

- CONTUSÕES RENAIIS (GRAU I) DECORRENTES DE TRAUMATISMO FECHADO**
- LACERAÇÕES RENAIIS (GRAUS II, III E IV), MESMO COM A PRESENÇA DE GRANDE HEMATOMA PERIRRENAL, DESDE QUE O PACIENTE PERMANEÇA HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL (O APARECIMENTO DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA É INDICAÇÃO DE IMEDIATA EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA).**

MEDIDAS DE SUPORTE

- REPOUSO NO LEITO ATÉ A RESOLUÇÃO DA HEMATÚRIA MACROSCÓPICA.
- HEMATÓCRITO SERIADO.
- MONITORAÇÃO INTENSIVA.
- ANTIBIOTICOTERAPIA
- TRANSFUSÃO SANGUÍNEA QUANDO NECESSÁRIA.
- TC EM INTERVALOS REGULARES DE ACORDO COM A EVOLUÇÃO DO PACIENTE.
- EXERCÍCIOS FÍSICOS INTENSOS DEVEM SER EVITADOS POR SEIS SEMANAS.

CONDUTA NOS PACIENTES COM TRAUMA RENAL

Indicações Absolutas

- Hematoma retroperitonal em expansão.
- Hematoma retroperitonal pulsátil.
- Instabilidade hemodinâmica refratária.
- Traumatismo renal associado à lesão de outras vísceras.

Indicações Relativas

- Grandes extravasamentos de urina (resolução espontânea em 76% a 87% dos casos).
- Presença de tecido renal não viável.
- Trombose arterial instalada há mais de 4 horas.

OBRIGADO