

Caso	(125) Hematoma subcapsular renal tras litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOCH)
Autores	María Pérez Rodríguez, Alonso Fernández N., Pérez Termenón A., Rodríguez Morejón M.c., Martínez González L., Peña Martínez B.
Centro	Complejo Asistencial Universitario De León

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 72 años que acude a urgencias por dolor cólico en flanco izquierdo de inicio brusco tras la realización de una sesión de litotricia. Se encuentra estable hemodinámicamente y presenta puño percusión renal izquierda positiva. Como antecedentes personales destaca que es portador de un catéter doble J izquierdo y varios episodios de cólico renal por litiasis en riñón izquierdo.

Se realiza una ecografía abdominal urgente, identificando una colección subcapsular renal izquierda, sin conseguir una adecuada delimitación del polo inferior renal. Se decide realizar un TCMD de abdomen sin y con contraste en fase venosa y excretora que evidencia un hematoma subcapsular renal izquierdo (13x3.3cm en sus ejes craneocaudal y transversal) asociado a hematoma perirrenal. En la fase venosa del estudio se identifica extravasación de contraste compatible con sangrado activo. Además en la fase excretora no se observa eliminación de contraste en el riñón izquierdo, evidenciando afectación de la función renal. El paciente tiene dos arterias renales izquierdas como variante anatómica. Ante el sangrado activo, se realiza embolización de arterias renales izquierdas, con buena evolución.

DISCUSIÓN

La litotricia extracorpórea es el método de elección para el tratamiento de la mayoría de cálculos renoureterales por ser un método poco invasivo con un número bajo de complicaciones. Pese a ello, no está exento totalmente de incidencias, ya que produce un traumatismo en los órganos que atraviesan las ondas de choque, incluido el riñón, produciendo desde pequeñas contusiones a hematomas de gran tamaño. La complicación más frecuentemente asociada es el hematoma subcapsular.

El hematoma subcapsular es una colección entre el parénquima y la cápsula renal. Presenta atenuación variable dependiendo del curso temporal de la hemorragia y puede producir efecto de masa sobre el parénquima renal, llegando incluso a comprometer el flujo sanguíneo y deteriorar la función renal. Tras la administración de contraste no presentan realce. La mayoría de los hematomas son subcapsulares en su inicio, aunque pueden extenderse al espacio perirrenal o retroperitoneal por rotura de la cápsula.

La etiología del hematoma subcapsular es variable, puede producirse tras un traumatismo, procedimiento (LEOCH), de forma espontánea o asociado a una lesión renal. Se considera que el hematoma subcapsular es grave cuando mide más de 10

cm de diámetro, asocia shock hipovolémico, necesidad de transfusión sanguínea o dolor refractario a tratamiento.

La técnica de elección es el TC abdomen sin y tras la administración de contraste, en fase arterial, venosa y excretora, con el objetivo de identificar sangrado activo o afectación de la función renal. La ecografía es útil como prueba inicial, en caso de pacientes con alergia a contrastes yodados o control de lesiones ya conocidas.

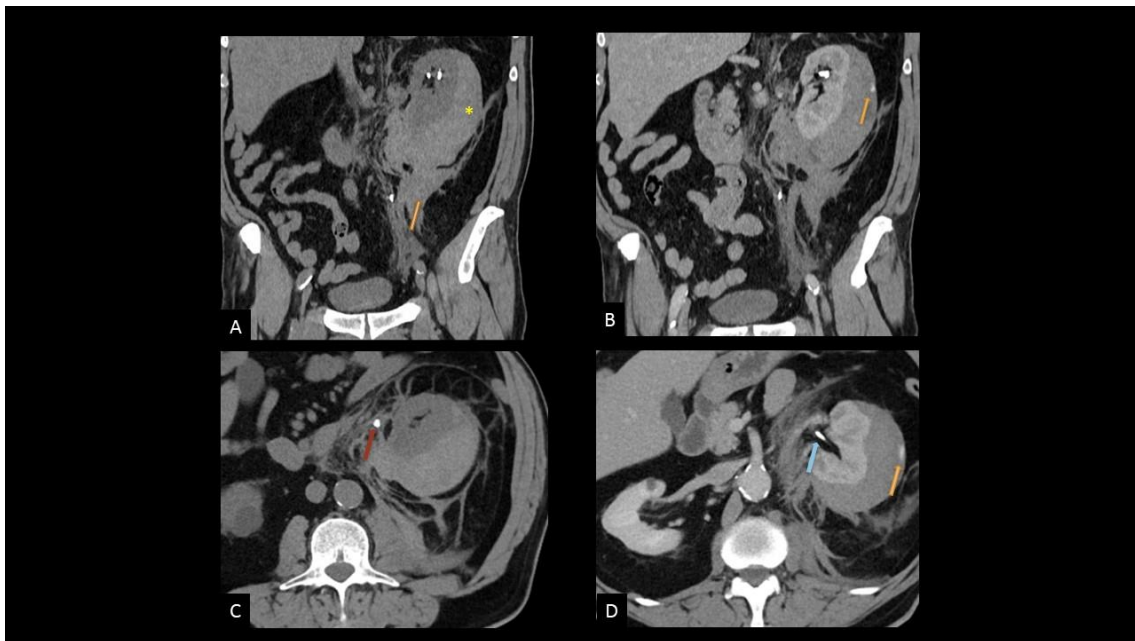
El manejo del hematoma subcapsular es conservador con vigilancia del paciente, aunque si presentan criterios de gravedad y complicaciones como sangrado activo puede requerir embolización, intentando evitar la cirugía abierta y así la nefrectomía.

CONCLUSIÓN

La litotricia no está exenta de complicaciones pese a ser un procedimiento poco invasivo.

El hematoma subcapsular es la complicación más frecuente asociada y pueden producir efecto de masa sobre el parénquima renal con compromiso del flujo sanguíneo y deterioro de la función renal.

La ecografía es útil como prueba inicial o en caso de pacientes con alergia a contrastes yodados, siendo el TCMD de abdomen sin y contraste, la técnica de elección para evaluar el hematoma subcapsular y sus complicaciones, como sangrado activo o deterioro de la función renal.



A) TC abdomen sin CIV: (*)Hematoma subcapsular renal izquierdo. (Flecha) Múltiples estriaciones de alta atenuación en espacio perirrenal compatible con hematoma perirrenal. B) TC abdomen con contraste en fase venosa: (Flecha) imagen hiperdensa de morfología serpiginosa compatible con extravasación de contraste en relación a sangrado activo. C) TC abdomen sin CIV: (Flecha) Litiasis renal en uréter izquierdo. D) TC abdomen con contraste en fase venosa: (Flecha roja) Foco de sangrado activo en el hematoma subcapsular. (Flecha azul) Catéter doble J.

BIBLIOGRAFÍA

Raquel Cano Alonso, Susana Borruel Nacenta, Patricia Diez Martinez, Angel Sanchez Guerrero, Carlos Garcia Fuentes. RadioGraphics, 2009, Vol.29: 2033-2053.

Jang YB, Kang KP, Lee S, Kim W, Kim MK, Kim YG, et al. Treatment of subcapsular haematoma, a complication of extracorporeal shock wave lithotripsy, by percutaneous drainage. Nephrol Dial Transplant. 2006;21(4):1117-1118.

Dhar NB, Thornton J, Karafa MT, Strem SB. A multivariate analysis of risk factors associated with subcapsular hematoma formation following electromagnetic shock wave lithotripsy. J Urol. 2004;172(6 Pt 1):2271-2274

Jang YB, Kang KP, Lee S, Kim W, Kim MK, Kim YG, et al. Treatment of subcapsular haematoma, a complication of extracorporeal shock wave lithotripsy, by percutaneous drainage. Nephrol Dial Transplant. 2006;21(4):1117-1118.