

# Traumatismo renal grave em doente pediátrico

## - Atitude conservadora

**Manuel Oliveira\***, Ricardo Ramires\*\*, Rui Borges\*, Pedro Massó\*, Fernando Vila\*, Luís Osório\*, Vitor Cavadas\*, Filinto Marcelo\*\*\*, Paula Matos', Margarida Medina''

\* Interno Complementar de Urologia

\*\* Assistente Hospitalar de Urologia

\*\*\* Director Serviço de Urologia

' Assistente Hospitalar de Pediatria

'' Directora Serviço de Pediatria

Serviço de Urologia do Hospital Geral de Santo António, EPE – Porto

Unidade de Urologia Pediátrica

**Introdução:** Os autores apresentam um caso de traumatismo renal fechado de grau IV, numa criança de 12 anos tratado de forma conservadora.

**Material e métodos:** Doente do sexo masculino, saudável, que recorre ao SU por lombalgia esquerda e hematúria total macroscópica, por traumatismo da base do hemitorax esquerdo resultante de queda sobre o quadro de bicicleta.

Apresentava-se consciente, orientado, apirético e hemodinamicamente estável, com dor à palpação da região lombar esquerda e hematúria.

A TAC contrastada revelou extenso hematoma sub-capular em todo o perímetro renal, com múltiplas lacerações do parênquima alcançando o sistema excretor, sem lesão do pedículo, permitindo a passagem de contraste para os vasos e ureter.

Foi submetido a tratamento conservador com repouso absoluto, hidratação, analgesia e antibioterapia. Apresentou boa evolução clínica, mantendo sempre estabilidade hemodinâmica.

A TAC de controlo ao 40º dia revelou diminuição considerável das dimensões do hematoma e área de contusão e laceração do parênquima adjacente, sem sinais de urinoma associado.

Realizou cintigrafia com DMSA ao 5º mês que mostrou dismorfia renal esquerda com captação diferencial de 43%.

**Discussão:** O rim é atingido em 8 a 12% dos traumatismos abdominais. O traumatismo fechado corresponde a 90% dos casos. Apenas 10 a 15% são consideradas traumatismos de alto grau (IV ou V). Nas crianças, o rim é mais susceptível a lesões traumáticas devido às suas maiores dimensões, costelas mais flexíveis, menor quantidade de gordura peri-renal e persistência de lobulações fetais que favorecem a criação de planos de clivagem.

O diagnóstico faz-se pela clínica, exame objectivo, e EAD's, em que a TAC contrastada desempenha o principal papel ao ter uma função de diagnóstico e estadiamento para orientação terapêutica.

Nas crianças, a hipotensão é um índice pouco credível de gravidade de lesão renal devido à sua alta complacência cárdio-vascular.

A maioria das lesões tratam-se conservadoramente com recuperação completa em valores que em algumas séries chegam a atingir os 99%. A exploração cirúrgica está indicada em casos de hemorragia retroperitoneal incoercível, avulsão do pedículo renal, extravasamento urinário persistente e evidência de parênquima renal inviável numa proporção superior a 20% (5% dos traumatismos renais).

**Conclusão:** O tratamento conservador é a principal atitude terapêutica a adoptar nos traumatismos renais, em condições de estabilidade hemodinâmica e sem evidência de lesão do pedículo vascular.