

UROLOGÍA EN IMÁGENES

ETIOLOGÍA INFRECUENTE DE NEFRECTOMÍA POR ATROFIA RENAL IATRÓGENA

Patricia Serrano Frago, Alberto Fantova Alonso, Ana Marco Valdenebro, Marta Allué López, Toni Servera Ruiz de Velasco, Raquel Espilez Ortiz, Pilar Medrano Llorente y Luis Angel Rioja Sanz.

Servicio de Urología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

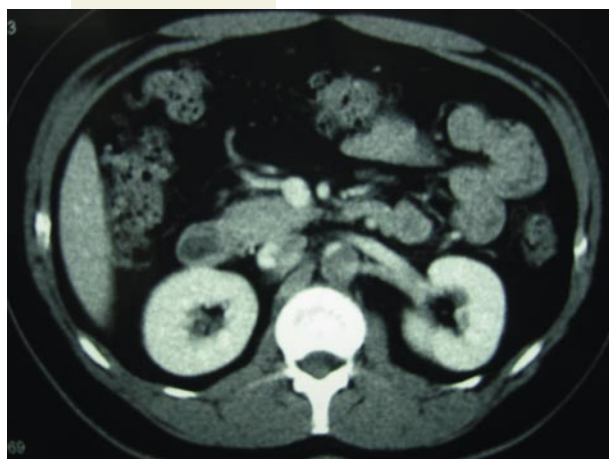


Figura 1

previos (Figura 1). En la tomografía computarizada (TC) de control a las 48 horas de la cirugía se evidenciaba una disminución de captación de contraste con pérdida de la diferenciación cortico-medular de la valva anterior renal derecha (Figura 2). Durante este tiempo el paciente refería al ser interrogado haber tenido molestias inespecíficas lumbares, y en la actualidad presentaba niveles séricos de creatinina de 1,3 mg/dl. Tras dos meses

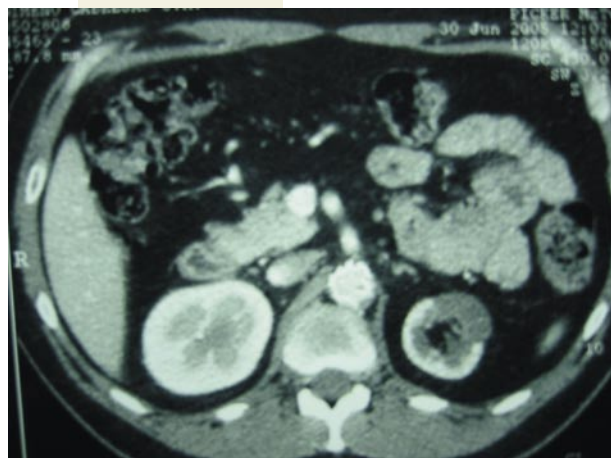


Figura 3

V arón remitido a nuestro Servicio con un riñón derecho atrófico e hipertensión arterial sintomática. Los antecedentes que presentaba el paciente era la realización hacía dos meses de una cirugía vascular por aneurisma aórtico mediante endoprótesis abdominal vía femoral, con correcto funcionamiento y morfología renal



Figura 2

de evolución se observa en el TC solicitado una atrofia renal derecha con signos de infarto renal en zona de valva anterior derecha (Figura 3). La gammagrafía realizada evidenció una función renal diferencial del riñón derecho del 2,9%. Se realizó nefrectomía derecha simple con correcta evolución postoperatoria.

Correspondencia

Patricia Serrano Frago
 Servicio de Urología
 Hospital Universitario Miguel Servet
 C/ Paseo Isabel la Católica 1-3
 50.009 Zaragoza (España).
 pserranof@comz.org

Trabajo recibido: 22 de julio 2005