



Associação  
Portuguesa  
de Urologia

Separata  
Volume 23  
Número 3  
2006

# Acta Urológica

---

Algoritmos de Decisão  
em Urologia

**Traumatismo Renal**

Pedro Gomes, Miguel Cabrita, Gilberto Rosa

**Director**

Francisco Rolo

**Editor**

Tomé Lopes

**Editores Adjuntos**

Branco Palma, Carlos Silva, Francisco Martins, Jorge Ribeiro, José Dias

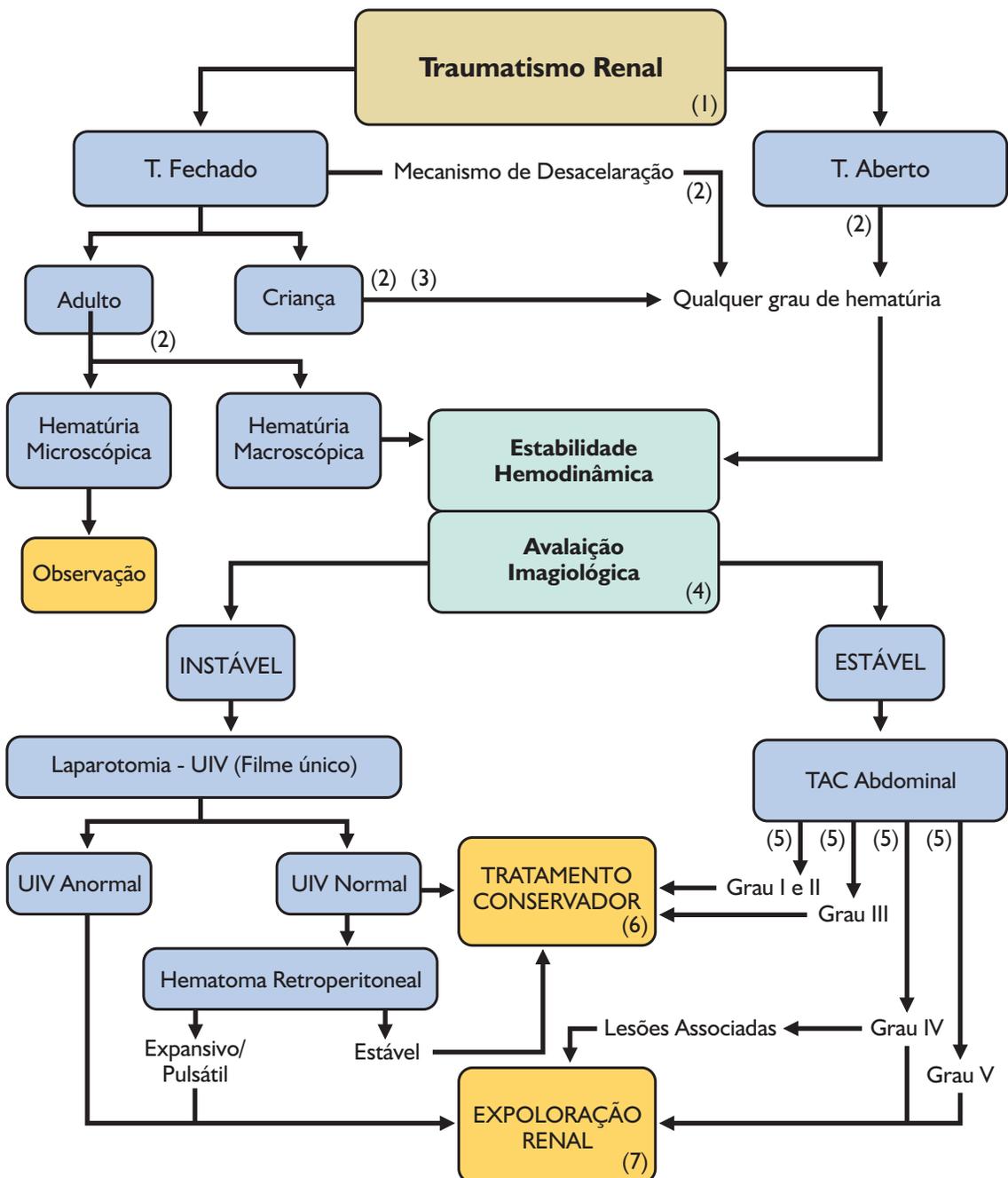
---

## Algoritmos de Decisão em Urologia

# Traumatismo Renal

Pedro Gomes, Miguel Cabrita, Gilberto Rosa

Serviço de Urologia do Hospital Distrital de Faro – Director: Dr. José Neves



## Algoritmos de Decisão em Urologia

# Traumatismo Renal

Pedro Gomes, Miguel Cabrita, Gilberto Rosa

Serviço de Urologia do Hospital Distrital de Faro – Director: Dr. José Neves

### Tabela 1 - Suspeita de Traumatismo Renal - História Clínica

#### Indicadores de Lesão Renal:

- Hematúria
- Sinais de hemorragia aguda, choque, anemia
- Equimoses e feridas
- Dor à palpação abdominal ou lombar
- Massa palpável, empastamento abdominal
- Distensão abdominal, ileos
- Fracturas das últimas costelas
- Fracturas das apófises transversas de L1-L3

#### Antecedentes importantes:

- Litíase e cirurgia do rim
- Quistos renais de grandes dimensões
- Malformações renais
- Alterações da função renal
- Alergia aos produtos de contraste

### Tabela 2 - Indicações de Estudo Imagiológico

#### Traumatismo fechado no adulto com:

- Hematúria macroscópica
- Hematúria microscópica e hipotensão
- Hematúria microscópica e lesão multi-orgânica
- Indicadores clínicos de lesão renal
- Mecanismo de desaceleração rápida

#### Traumatismo fechado na criança com:

- Qualquer grau de hematúria
- Indicadores clínicos de lesão renal
- Mecanismo de desaceleração rápida

#### Traumatismo aberto no adulto ou na criança com:

- Qualquer grau de hematúria

### Tabela 3 - Factores determinantes para avaliação imagiológica da criança com hematúria:

- Maior susceptibilidade para o traumatismo renal
- Maior probabilidade de malformações renais
- Rim menos protegido
- História clínica pouco fiável
- Percentagem significativa das lesões renais não se acompanha de hematúria macroscópica
- Criança com hematúria microscópica e hemodinamicamente estável, pode ter lesão renal significativa.
- Secreção de catecolaminas pode impedir a hipotensão após hemorragia grave

### Tabela 4 - Exames Imagiológicos no T. Renal

#### TAC com contraste:

- Exame de eleição na avaliação do doente estável com suspeita de traumatismo renal.

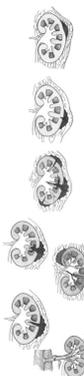
#### Urografia intra-venosa:

- Doente instável, com indicação cirúrgica imediata (filme único 10 min após bólus de 2ml/Kg de contraste).
- Doente estável quando a TAC não está disponível.

#### Ecografia:

- Avaliação imediata do politraumatizado para triagem.
- Seguimento do doente com traumatismo renal já estadiado.

### Tabela 5 - Classificação de Traumatismos Renais da AAST (American Association for Surgery of Trauma)

- 
- GRAU I – Contusão ou hematoma subcapsular não expansivo. Sem laceração parenquimatosa.
  - GRAU II – Hematoma peri-renal não expansivo. Laceração do córtex renal com profundidade inferior a 1 cm. Sem extravasamento urinário.
  - GRAU III – Laceração parenquimatosa superior a 1 cm (estende-se até à medula renal). Sem rotura do sistema colector ou extravasamento urinário
  - GRAU IV – Laceração atinge córtex, medula e sistema colector. Lesão da artéria ou veia renais segmentares, com hemorragia contida.
  - GRAU V – Várias lacerações de grau 4. Rim completamente fragmentado. Avulsão do pedículo com desvascularização renal.

### Tabela 6 - Tratamento Conservador

- Repouso
- Hidratação
- Antibioterapia
- Transusão
- Vigilância
- Sinais vitais
- Hematócrito
- Exame imagiológicos

### Tabela 7 - Indicações para Cirurgia no T. Renal

#### Indicações absolutas:

- Instabilidade hemodinâmica por hemorragia renal.
- Hematoma retroperitoneal em expansão ou pulsátil, identificado no decorrer de uma laparotomia exploradora.

#### Indicações relativas:

- Lesão major do rim.
- Extravasamento urinário.
- Fragmentos renais desvitalizados.
- No decorrer de laparotomia por lesões de outros órgãos.

---

Rua Nova do Almada, 95 - 3º A - 1200-288 LISBOA - Portugal  
Tel. (351) 213 243 590 - Fax (351) 213 243 599  
E-mail: apurologia@mail.telepac.pt - Internet: www.apurologia.pt



Associação  
Portuguesa  
de Urologia

Publicação  
com o patrocínio

