

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA COMO CONSECUENCIA DE ISQUEMIA PROLONGADA, A PROPÓSITO DE UN CASO



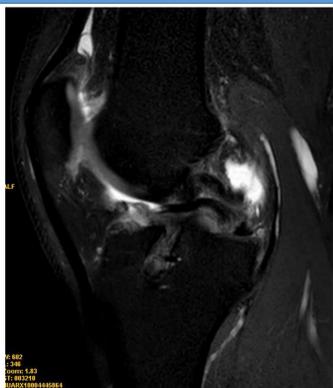
Gil Botello D, Verdejo González A, Cuenca Copete A, Viejobueno Mayordomo MC, Martínez Espichán Y
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

OBJETIVOS

El objetivo es presentar un caso de un paciente que sufrió un fracaso renal agudo como consecuencia de un tiempo de isquemia prolongada en cirugía de miembro inferior.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 22 años de edad, sin patología médica de interés ni toma de medicación. Intervenido hace 5 años por rotura aislada de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda en accidente deportivo tratada mediante técnica all-inside. El paciente sufre 4 años después de la cirugía un traumatismo deportivo en dicha rodilla, ocasionándole una rotura de la plastia ligamentosa, una rotura en asa de cubo del menisco interno y una rotura del ligamento colateral medial. Ante la mala evolución clínica se decide cirugía de revisión, mediante sutura artroscópica del menisco y reconstrucción del LCA según técnica H-T-H, La posición del paciente fue la estándar, realizándose la isquemia con exanguinador y situando la isquemia en 300mmHg. El tiempo de isquemia fue de 230 minutos. La cirugía transcurrió sin incidencias.



RESULTADOS

Al alta y en las primeras 72 horas postoperatorias el paciente comienza con importante dolor en muslo, astenia, vómitos y orina de color marrón oscuro. Acude a urgencias donde se solicita analítica, obteniéndose valores de CK de 1327 y 3.7 de creatinina. El paciente ingresa y se diagnostica de fracaso renal agudo por NTA (necrosis tubular aguda) secundaria a rabdomiolisis como consecuencia del tiempo prolongado de isquemia durante la cirugía. Con el tratamiento pautado durante el ingreso y con la incentivación de un aumento de hidratación los valores analíticos mejoraron y se recuperó la función renal.



UREA	* 78	mg/dL	[10 - 50]
CREATININA	* 3.79	mg/dL	[0.7 - 1.2]
CK	* 1327	U/L	[38 - 174]
UREA	21	mg/dL	[10 - 50]
CREATININA	0.84	mg/dL	[0.7 - 1.2]
CK	89	U/L	[38 - 174]

CONCLUSIONES

El empleo del manguito de isquemia es empleado de rutina en la mayoría de cirugías de ortopedia y traumatología de miembro inferior, pero es necesario conocer que no está exento de complicaciones, una de ellas la afectación renal debido a la posible rabdomiolisis provocada por la presión ejercida en la musculatura. Para minimizar los riesgos se aconseja emplearlo el mínimo tiempo posible, no superando los 120 minutos, que el manguito sea lo más ancho posible, colocado situado lo más distal posible así como que la presión ejercida sea la mínima necesaria.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA