

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
POST GRADO DE MEDICINA  
HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA  
SERVICIO DE UROLOGÍA



INTRODUCCIÓN ..... 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 2

JUSTIFICACIÓN ..... 3

OBJETIVOS ..... 3

MARCO TEÓRICO ..... 4

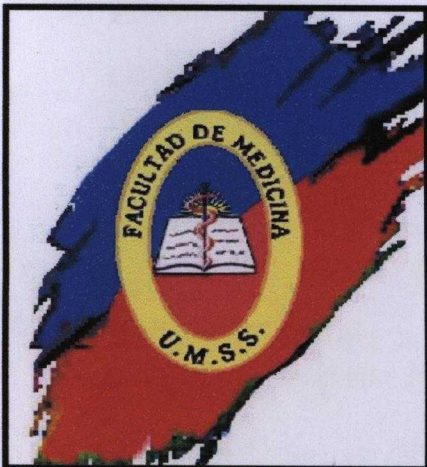
HIPÓTESIS ..... 35

MED  
TOSIS  
L. 4319  
2008

**PREVALENCIA DE LOS TRAUMATISMOS  
GENITOURINARIOS EN EL COMPLEJO  
HOSPITALARIO VIEDMA  
ENERO 1999 A DICIEMBRE 2007**

PROPÓSITO SUGERIDO ..... 55

BIBLIOGRAFÍA ..... 57



TUTOR: DR. ANTONIO LARA TORRICO  
JEFE DE SERVICIO DE UROLOGÍA

AUTOR  
DR. EDUARDO P. LAZCANO COSTAS  
RESIDENTE 1ER AÑO DE UROLOGÍA

COCHABAMBA, FEBRERO DEL 2008 - I

*Dr. Antonio Lara Torrico*  
CIRUJANO URO.  
M.P. L. 4319  
HOSPITAL CLÍNICO  
COMPLEJO HOSPITALARIO

RESUMEN ..... 1

INTRODUCCIÓN ..... 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 3

JUSTIFICACIÓN..... 3

OBJETIVOS ..... 3

MARCO TEORICO..... 4

HIPÓTESIS ..... 35

METOLOGÍA..... 35

RESULTADOS ..... 36

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS ..... 37

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 38

ANEXOS ..... 39

PROTOCOLO SUGERIDO..... 55

BIBLIOGRAFÍA ..... 57

La estancia hospitalaria no fue alta, ya que el mayor número de pacientes permaneció de 1 a 5 días, la evolución intrahospitalaria de los pacientes fue buena, siendo pocos los pacientes que realizaron controles.

Realizando el análisis de los resultados, el profesional que maneja el trauma genitourinario en la sala de urgencia es el Urólogo, en los casos que no fueron manejado por el Urólogo evidencian cierto desconocimiento de protocolos de manejo.

Al ser el hospital Viedma un hospital escuela, se recomienda realizar un protocolo en las salas de urgencias para todos los pacientes con pacientes con traumatismo genitourinario.

Se recomienda ver la posibilidad de acceder a los métodos de diagnóstico para el diagnóstico apropiado de los traumas genitourinarios.

Palabras Claves: Trauma genitourinario, Prevalencia, Método de Diagnóstico, Manejo

61 H

## I.- RESUMEN

El presente estudio es un estudio retrospectivo, longitudinal, analítico, realizado en el Hospital Clínico Viedma, en un periodo comprendido desde enero del año 1999 a 2007. Ingresaron al estudio 42 pacientes, de los cuales el trauma mas frecuente fue el uretral, seguido del renal, siendo la agresión física la etiología mas frecuente.

8 pacientes correspondieron a sexo femenino y 34 al sexo masculino en un rango de edad que oscilaba entre 16 y 56 años.

El método de diagnóstico usado en el mayor número de casos en el trauma renal fue la TAC de abdomen con contraste en un 66% (10 casos), el método de diagnóstico usado en el trauma de uréter fue la pielografía ascendente en un 40% (2 casos), en el caso de trauma vesical, el método de diagnóstico mas usado fue el de la prueba de capacidad vesical en un 50% (5 casos), seguido de cistografía en un 30% (3 casos), ecografía en un 10% (1 caso), en el caso trauma uretral, el diagnóstico en el servicio de emergencias fue clinico en todos los casos, se consta, que en este estudio, la prevalencia del trauma genitourinario es bajo, sin embargo, no es un dato real, ya que la clasificación realizada por estadística del hospital tiene ciertas deficiencias.

En relación al manejo; en el caso del trauma renal, el tratamiento fue conservador, salvo dos casos en los cuales la alteración hemodinámica determino el tratamiento quirúrgico, en las lesiones ureterales, todas recibieron tratamiento quirúrgico. En el caso de las lesiones vesicales, los casos con ruptura intraperitoneal fueron resueltos con intervención quirúrgica, y los casos con ruptura extraperitoneal fueron tratados de manera conservadora, por último, las lesiones por trauma uretral en los casos de trauma de uretra posterior necesitaron cistostomía, las lesiones de uretra anterior fueron tratados en forma conservadora.

La estancia hospitalaria no fue alta, ya que el mayor número de pacientes permaneció de 1 a 5 días, la evolución intrahospitalaria de los pacientes fue buena, siendo pocos los pacientes que realizaron controles.

Realizando el análisis de los resultados, el profesional que maneja el trauma genitourinario en la sala de urgencia es el Urólogo, en los casos que no fueron manejado por el Urólogo evidencian cierto desconocimiento de protocolos de manejo.

Al ser el hospital Viedma un hospital escuela, se recomienda realizar un protocolo en las salas de urgencias para todos los pacientes con traumatismo genitourinario.

Se recomienda ver la posibilidad de acceder a los métodos de diagnóstico para el diagnóstico apropiado de los traumas genitourinarios.

**Palabras Claves:** Trauma genitourinario, Prevalencia, Método de Diagnóstico, Manejo

## II.- INTRODUCCIÓN DEL PROBLEMA:

La lesión por trauma genitourinario es un problema importante de salud nacional e internacional. En los Estados Unidos, 1 de cada 14 muertes - más de 150,000 por año -es resultado de trauma (Baker et al, 1992). Efectivamente, en personas jóvenes, la trauma produce más muertes entre las edades de 1 y 37 años que cualquier otra causa. La violencia solamente cobra 50,000 vidas anualmente, y más de 2.2 millón en los Estados Unidos sufre lesiones por agresiones todos los años. Con el desarrollo de sistemas de atención de trauma y centros, los índices de mortalidad han descendido significativamente durante los 20 años anteriores (Kivioj et al, 1990).

La evaluación inicial y la resurrección del paciente con trauma son hechas por el médico de sala de emergencia y el cirujano de trauma, pero es importante la participación del urologo que comprende mejor el mecanismo de la lesión, la extensión y manejo de trauma genitourinario. Personas que sobreviven al impacto inmediato del trauma inicial puede ser resucitado, el transporte debe ser inmediato para un centro de trauma donde la evaluación completa y cuidados pueden ser proveídos.

La primera hora de la atención después de que una lesión es sumamente importante y requiere la valoración rápida de las lesiones y resurrección, sobre la base de las prioridades establecidas por la Universidad Estadounidense del programa de sistema de resucitación artificial de trauma agudo de cirujanos. El "ABCDE" mnemotécnico define estas prioridades en orden de la importancia: A, vía aérea con protección de espina cervical; B, la respiración; C, circulación y control del sangrado externo; D, Estado de neurológico; E, exposición (el desnudo de ropa) y ambiente (el control de temperatura) *(la universidad estadounidense de comité de Surgeons sobre la trauma, 1997).*

Una adecuada atención proveída a un paciente politraumatizado viene de un equipo ordenado de especialistas, guiados por un cirujano experimentado en el cuidado de trauma. Cuando aproximadamente el 10 % de lesiones involucran el tracto genitourinario - siendo el riñón el órgano más comúnmente afectado - el urologo debe ser un miembro de equipo.

## VI.- MARCO TEÓRICO:

### III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la prevalencia y como se realiza el diagnóstico, manejo, y evolución de pacientes con traumatismo genitourinario en el hospital clínico Viedma?

### IV.- JUSTIFICACIÓN.

El Hospital Clínico Viedma es un centro de tercer nivel, siendo de referencia para pacientes politraumatizados.

En el caso de los pacientes con trauma genitourinario existen métodos de diagnóstico definidos, los cuales se realizan de acuerdo a la situación presente, del mismo modo, el manejo es dependiente de los hallazgos obtenidos.

Se observan algunas falencias en algunos pacientes referidos de otros centros de atención, siendo el urólogo quien asume la conducta en la sala de urgencias.

Siendo el hospital un centro con personal en formación, es importante como se realiza el manejo de estos pacientes, para que con los datos obtenidos se pueda mejorar la atención de los mismos.

### V.- OBJETIVOS:

#### **A) GENERAL:**

-Describir la prevalencia, métodos de diagnóstico, manejo y evolución de pacientes con trauma genitourinario en el Hospital Clínico Viedma.

#### **B) ESPECÍFICOS:**

-Elaborar fichas de recolección de datos en base a revisión de literatura sobre el tema.

-Determinar el manejo en la sala de urgencias realizadas por el médico de guardia y el especialista.

-Identificar dificultades presentes para la realización de métodos de diagnóstico y tratamiento.

-Reconocer las dificultades que se presenten para la realización del presente trabajo.

-Elaborar un protocolo de atención en sala de urgencias en un paciente con trauma genitourinario.