



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

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

ETIOLOGÍA INFRECUENTE DE NEFRECTOMÍA POR ATROFIA RENAL IATRÓGENA

Archivos Españoles de Urología, vol. 58, núm. 9, 2005, p. 966

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013924018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

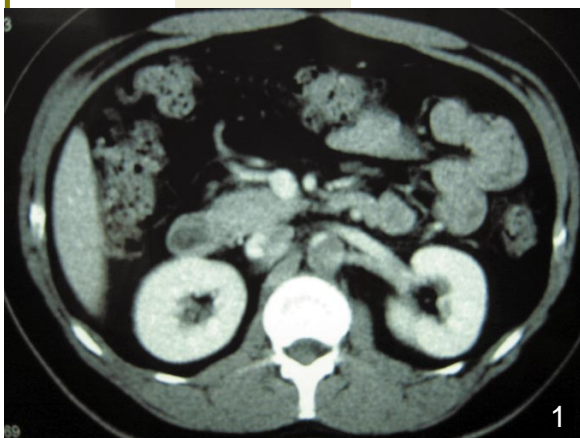
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## UROLOGIA 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 Espílez Ortiz, Pilar Medrano Llorente y Luis Angel Rioja Sanz.

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



Varón 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 previos (Figura 1).

En la tomografía computadorizada (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 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.

