

Caso	(539) Hemorragia renal espontánea: Síndrome de Wunderlich.
Autores	Celia Córdoba Clavero, Macarena García Marín, Luis Cueto Álvarez, José Coronado García, Pedro Aguado Linares.
Centro	Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 70 años en tratamiento anticoagulante (Sintrom) por fibrilación auricular, acude a urgencias por dolor súbito en fosa iliaca izquierda irradiado a fosa renal ipsilateral, de horas de evolución. Se ha acompañado de dos vómitos de contenido alimenticio.

Estable hemodinámicamente, aunque muy afectada por el dolor. A la exploración presenta abdomen blando y depresible, doloroso a palpación de fosa iliaca izquierda y puñopercusión dudosa en fosa renal izquierda. Analítica sanguínea sin alteraciones.

Se solicita TC de abdomen sin contraste que se completa con fases arterial y venosa dado los hallazgos. Se observa hematoma subcapsular en riñón izquierdo con zonas hiperdensas en su interior compatibles con coágulos. En fase arterial se visualiza extravasación de contraste en varios puntos de la cortical por sangrado arterial activo, que se hace más evidente en fase venosa. No se objetiva tumoración renal izquierda. Estos hallazgos son compatibles con síndrome de Wunderlich ante la ausencia de traumatismo renal.

DISCUSIÓN

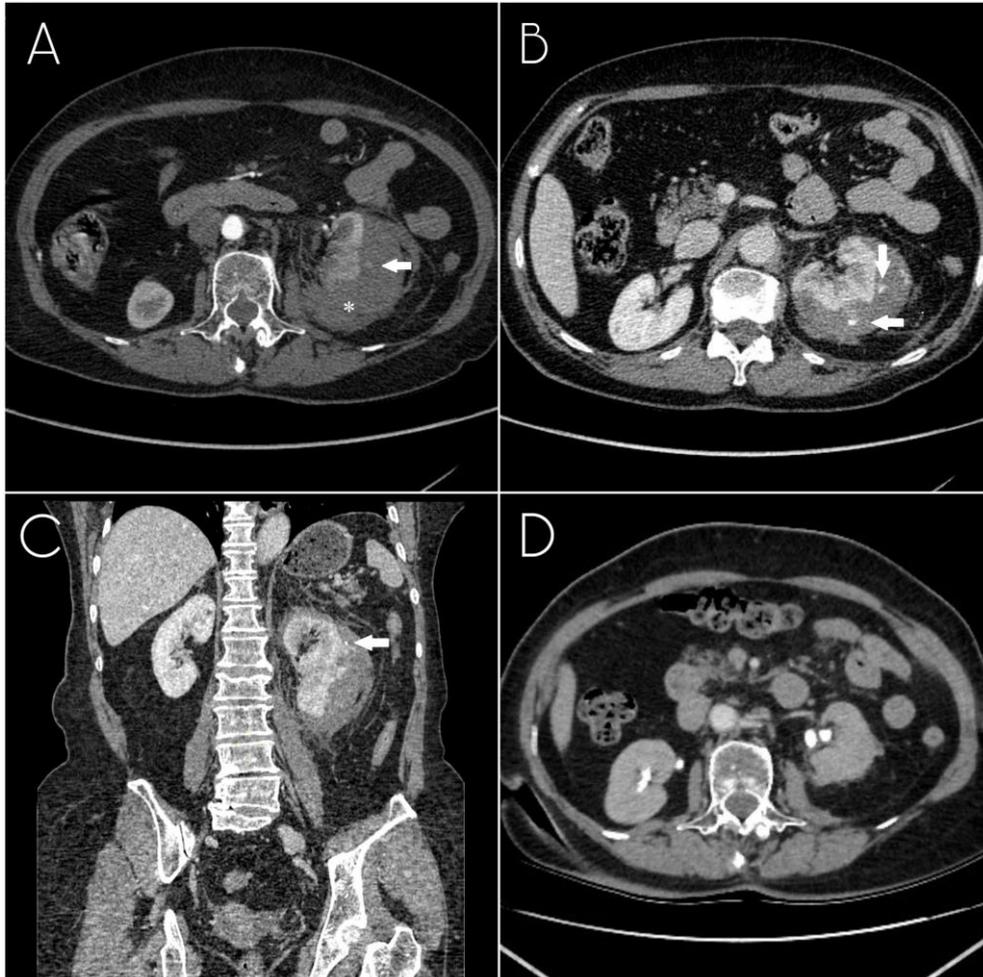
El síndrome de Wunderlich se refiere a la hemorragia espontánea subcapsular y/o perirrenal en ausencia de traumatismo. La etiología es variada, aunque la mayoría de los casos se atribuyen a tumores renales tanto benignos (angiomiolipoma) como malignos (carcinoma de células renales), también puede aparecer debido a enfermedad vascular, enfermedad quística renal o anticoagulación. En nuestro caso no se identificó ninguna lesión en el parénquima renal.

Hasta un cuarto de los pacientes presentan la clásica triada de síntomas (triada de Lenk) que incluye dolor abdominal agudo, masa palpable en flanco y shock hipovolémico. La mayoría de pacientes solo presentan dolor agudo en flanco y un TC sin contraste sería suficiente para el diagnóstico, ya que puede simular numerosas patologías, especialmente si los pacientes se encuentran hemodinámicamente inestables, son de edad avanzada o mujeres en edad fértil.

El tratamiento es en principio conservador, dependiendo de la situación clínica del paciente. En ocasiones se hace necesaria una intervención quirúrgica urgente mediante una nefrectomía.

CONCLUSIÓN

El síndrome de Wunderlich constituye una entidad potencialmente letal en la que la TC juega un importante papel para un diagnóstico precoz, identificar la causa subyacente y para decidir el manejo posterior.



Hematoma subcapsular en riñón izquierdo. TC de abdomen y pelvis con contraste iv en fase arterial (A) y venosa en cortes axial (B) y coronal (C). Hematoma subcapsular (asterisco) que desplaza anteriormente el riñón izquierdo con extravasación de contraste en relación con sangrado activo (flechas). TC de abdomen en fase excretora de control a los 30 días (D). Se observa resolución completa del hematoma con tratamiento conservador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parmar N, Langdon J, Kaliannan K, Mathur M, Guo Y, Mahalingam S. Wunderlich Syndrome: Wonder what it is, current problems in diagnostic radiology. 2021, ISSN 0363-0188. <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2020.12.002>.
2. Sirajudeen J, Purayil NK, Parambath A, Kayakkool M. A renal colic mimic - Wunderlich Syndrome: A case report. Cureus. 2020;12(10):e11242. 2020 Oct. <https://doi.org/10.7759/cureus.11242>