



ROTURA ESPONTÁNEA PARÉNQUIMA RENAL-SÍNDROME WUNDERLICH. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y REPORTE DE CASO.



Camila Quiñones¹, Mauricio Rivera¹, Catalina Struque¹, Diego Sepúlveda¹, Carolina Bonomo².

1. Interno Medicina, Universidad de los Andes. 2. Residente Cirugía, Universidad de los Andes.

Introducción

El síndrome de Wunderlich corresponde a una hemorragia renal espontánea atraumática confinada al espacio subcapsular y perirrenal (1), es poco frecuente pero potencialmente mortal (2). En menos de 25%, los pacientes se presentan con la tríada de Lenk; dolor de flanco agudo, masa palpable y shock hipovolémico (1). Hasta 60% se debe a neoplasia (2); principalmente angiomiolipoma renal, presente en 0.1-0.3% población general, y carcinoma células renales (3). Otras etiologías; rotura arteria renal, malformación arteriovenosa, poliarteritis nodosa, entre otras (2). Presentaremos un reporte de caso de paciente que debuta con hematoma retroperitoneal de 19cm, sin causa precisada.

Pregunta Clínica

En pacientes con dolor abdominal agudo, ¿es el síndrome de Wunderlich un diagnóstico diferencial relevante a considerar?

Caso clínico/Resolución

Paciente masculino 56 años con hipertensión arterial, consulta a urgencias por 2 horas de dolor súbito en fosa renal izquierda EVA 10/10 irradiado a flanco ipsilateral, con náuseas, sin otros síntomas. Hemodinámicamente estable, pálido, facie dolorosa y puño percusión izquierda positiva sin signos irritación peritoneal. Al laboratorio destaca leucocitos 42.590, Hemoglobina 11.2, Crea 1.08. Se realiza scanner de abdomen-pelvis con contraste evidenciando extenso hematoma perirrenal izquierdo de 3x19.5 cm, síndrome de Wunderlich. AngioTAC; signos de sangrado activo. En laparotomía exploratoria salida de 3000cc contenido hemático y coágulos a la apertura de gerota, se realiza nefrectomía total. Paciente en malas condiciones generales se traslada a cuidados intensivos con ventilación mecánica invasiva, politransfundido, drogas vasoactivas y antibióticos. Evolucionan tórpidamente necesitando 2do tiempo operatorio para control hemostático. Paciente presenta mejoría clínica sin signos de sangrado activo, decidiendo alta. Biopsia renal evidencia dos angiomiolipomas subcapsulares de 0.5cm y solución de continuidad superficie renal de 0.3 cm asociado a exudado leucocitario.

Abordaje/Discusión/Conclusión

Según la bibliografía revisada, se concluyó que si bien la prevalencia de este síndrome es baja, conlleva alta morbimortalidad (3), por lo que es esencial tener alto nivel de sospecha y considerarlo como diagnóstico diferencial, especialmente frente a la tríada de Lenk. No siempre se logrará dilucidar la causa (2), pero la mayoría de los casos será por angiomiolipoma y en directa relación con su tamaño, por lo que es importante el tratamiento quirúrgico oportuno.

Bibliografía

1. Chamarthi G, Koratala A. Wunderlich syndrome. Clin Case Rep. 2018;6(9):1901–2.
2. Lin YY, Hsu CW, Li HM, Su HY. Diagnosis of Wunderlich syndrome in a patient with flank pain. Hong Kong Med J. 2019;25(5):406.e1-2.
3. Capítulo 23 – Tumores renales – Manual de Urología. (2020). Manual de Urología. <https://manualdeurologia.cl/capitulo-23-tumores-renales/>