



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2330 - UN SÍNDROME DE WÜDERLICH DETECTADO POR ECOGRAFÍA

A. Santos Valent¹, I. Castellanos Pintado², M. Aguilar Rodelgo³ y S. Moreno Ruiz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrijos. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ⁴Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años, acude a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor cólico en hemiabdomen derecho irradiado a espalda, náuseas y vómitos. No disuria. No fiebre. Antecedentes: diabetes, hipertensión, dislipemia. insuficiencia renal crónica. Tratamiento: sitagliptina 100, amlodipino 5, telmisartán 40, simvastatina 20.

Exploración y pruebas complementarias: Centro de Salud: TA: 130/70, FC: 93, T^a: 36 °C, SatO₂: 94%. Consciente y orientada. Normohidratada, normoperfundida. Ictericia conjuntival. Eupneica. auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en flanco e hipocondrio derecho con puñopercusión derecha positiva. Combur test: Leucocitos+. Ecografía abdominal: masa heteroecogénica en riñón derecho de 87 × 85 × 92 mm, compatible con angiomiolipoma renal, con líquido perirrenal. Ante sospecha de complicación, derivamos a Urgencias del Hospital para ampliar estudio. Urgencias Hospital: Bioquímica: creatinina 1,28, sodio 129,2, potasio 3,92, PCR 17. Hemograma: leucocitos 17,2, neutrófilos 14,6. Bioquímica orina: Leucocitos 25/μL, bacteriuria. TC abdominopélvico: masa con atenuación grasa. Aplicando contraste se observan puntos de extravasación. Ante los hallazgos del TC, compatibles con síndrome de Wunderlich, se ingresa en Urología y se realiza embolización selectiva.

Orientación diagnóstica: Angiomiolipoma renal con signos de sangrado activo.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, pielonefritis xantogranulomatosa pielonefritis focal aguda, absceso intrarrenal. Neoplasias (oncocitoma, carcinoma de células renales, adenocarcinoma de células claras...).

Comentario final: Los angiomiolipomas (AML) renales representan el 1-3% de los tumores renales. La mayoría son asintomáticos, pero si dan síntomas estos suelen ser dolor abdominal (40%), masa palpable (11%) y/o rotura con hemorragia retroperitoneal (síndrome de Wunderlich), como nuestro caso clínico. La etiología del síndrome de Wunderlich es principalmente tumoral (destacan adenocarcinoma y AML). Se caracteriza por dolor súbito en flanco, masa palpable y shock hipovolémico. Cualquier lesión renal con grasa macroscópica demostrada en ecografía debe hacer sospechar en AML. Ante una clínica y exploración compatible, esta debe ser la primera prueba diagnóstica. La ecografía en Atención Primaria disminuye la incertidumbre, por lo que aumenta la capacidad resolutoria del facultativo y evita derivaciones, pero lo más importante es la consolidación

de la relación médico-paciente que esta produce.

Bibliografía

1. Murad Gutiérrez V, Aponte Barrios WO, Romero Enciso JA. Angiomiolipoma renal: nuevas perspectivas. Urol Colomb. 2016;25(1):16-24.
2. Sales R, Villa V, Caballé J, Mas A, Valencoso O, Ballús L, et al. Síndrome de Wunderlich. Hemorragia renal espontánea. Cirugía Española. 2000;68(5):493-5.

Palabras clave: Angiomiolopoma. Ecografía. Síndrome de Wunderlich.