



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



245/7 - HEMATOMA PERIRRENAL ESPONTÁNEO EN CENTRO DE SALUD. SÍNDROME DE WUNDERLICH

A. Alayeto Sánchez^a, M. Sales Herreros^b, A. Rodríguez Ponce^c, M. Cavada García^d, N. Caparrós Ezpeleta^a y L. Martín Fuertes^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Silvano. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, hipertenso bien controlado, que acude con dolor en hipocondrio y fosa renal izquierda y mal estado general, de una hora de duración, con sudoración e hipotensión.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen con distensión abdominal, ECG normal y una vez estabilizado al paciente se realiza de urgencias en el centro de salud, una ecografía abdominal, donde se visualiza litiasis biliar, hematoma perirrenal izquierdo de 3 cm, con derrame pleural izquierdo mínimo y bazo accesorio. Se derivó al paciente en ambulancia a urgencias del hospital de referencia para TAC urgente, tratamiento y seguimiento por servicio de urología, donde dada la buena recuperación hemodinámica del paciente se ingresó para conducta observadora y expectante con control con TAC.

Juicio clínico: Hematoma espontáneo subcapsular riñón izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Angiomiolipomas, etiología neoplásico y alteraciones vasculares.

Comentario final: El hematoma renal espontáneo o síndrome de Wunderlich (1867) sin trauma previo, suele darse en torno a la quinta década de la vida y sólo en un 4 por ciento es bilateral. Lo más frecuente (50) es que se asocie a tumores (uroteliales y angiomiolipomas), en segundo lugar, causas vasculares (poliartritis nodosa, malformaciones arteriovenosas, aneurismas de arteria renal e infartos renales) y también por abscesos o roturas de quistes (hemodializados). Es más frecuente en pacientes hipertensos, con arterioesclerosis y con anticoagulación. El síntoma más habitual es dolor (83), hematuria y shock hipovolémico. La tríada de Lenk consiste en dolor, efecto masa lumbar y shock hipovolémico. La ecografía, como método inicial de urgencias vistas en atención primaria, tiene especial relevancia en los casos de abdomen agudo, ya que es una prueba no invasiva, rápida y ya muy accesible en muchos centros de salud de nuestra comunidad, donde imágenes hipoeoicas perirrenales ya nos orientan a un cuadro de gran gravedad y la necesidad de un TAC de urgencia (prueba de elección, porque detecta ya pequeñas cantidades de sangre y su etiología con mayor fiabilidad, además de usarse para control de evolución).

Bibliografía

1. Byoung-Won P, Min-Gyu K, Hye-Young J, et al. J Korean Soc Hypertens. 2012;18(2):71-4.
2. Wunderlich CA. In: Handbuch der pathologie und therapie, 2nd ed. Stuttgart: Ebner&Seubert: 1856.
3. Baishya RK, Dhawan DR, Sabnis RB, Desai MR. Spontaneous subcapsular renal hematoma: A case report and review of literature. Urol Ann. 2011;3:44-6.
4. Fernández Pello S, Mosquera J, Fernández I. Riñón de Page: hematoma subcapsular renal e hipertensión arterial, presentación de un nuevo caso y revisión de la literatura. Casos clínicos: Arch Esp Urol. 2013;66(6):593-6.
5. Rocha-Rodríguez MG, Rodríguez-Blas AI, Casian-Castellanos GA. Hematoma renal espontáneo y manejo con drenaje transcatéter por vía percutánea. Rev Hosp Jua Mex. 2012;79(1):58-61.
6. Andrade Platas JD, Vivero Elías JM, Rojas Buendia L. Síndrome de Wunderlich. Hematoma perirrenal espontáneo. Revista Mexicana de Urología. 2005;65:357-62.