

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram
Sociedad Española de Radiología y Medicina

FERM
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA

RC | RADIOLOGOS
DE CATALUNYA

Síndrome de Wunderlich.

Teresa Guerra Garijo, Santiago Marzosa Ruiz, Rocío
Condori Bustillos, Bruno Winzer Meliá, Claudia Hurtado
Gómez, María Elena Villacastín Ruíz
Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid

OBJETIVOS

El Síndrome de Wunderlich es una hemorragia espontánea de causa no traumática que puede llegar a ser mortal. Debemos conocer las formas de presentación y los hallazgos radiológicos .

REVISIÓN DEL TEMA

Las causas mas frecuentes del Síndrome de Wunderlich son las tumorales, pudiendo ser benignas como el angiomiolipoma o causas malignas como el carcinoma de células renales.

Existen otras causas menos frecuentes como las vasculares.

Dicha entidad puede suponer una urgencia médica potencialmente mortal. Debemos conocer los signos y síntomas de esta patología y realizar una tomografía axial computarizada(Tc) abdominal dinámico con c.i.v. para evidenciar la presencia de un sangrado activo causante de la entidad.

Los angiomiolipomas son las causas mas frecuentes. En el Tc se presentan como lesiones bien definidas de baja atenuación debido a la grasa que presenta el tumor (estos tumores tienen gran contenido lipídico macroscópico en su interior).

Los tumores de mayor tendencia al sangrado son aquellos tumores mayores de 4 cm y los que se asocian a la esclerosis tuberosa (ET). Los angiomiolipomas de la ET son frecuentemente bilaterales.

Clínica:

El síndrome de Wunderlich se caracteriza por la triada de Lenk:

- Dolor agudo
- Masa en flanco
- Shock hipovolémico

Hallazgos radiológicos:

Visualizaremos una colección líquida de alta atenuación situada en el espacio perirrenal, que corresponde a la hemorragia.

Generalmente se visualizará una lesión primaria tumoral renal causante de la hemorragia.

Se realizará un estudio con Tc dinámico abdominal en fase basal sin c.i.v. en fase arterial, portal y fase tardía para ver el sangrado arterial agudo.

Si usamos un Tc dual podemos obviar la fase basal sin c.i.v y obtener una fase “ sin contraste virtual “ ahorrando tiempo de exploración.

Tratamiento

Si la hemorragia es autolimitada, el tratamiento será conservador con reposición de líquidos.

En caso contrario, es decir, si la hemorragia no es autolimitada se realizará:

- Embolización selectiva angiográfica en pacientes hemodinámicamente estables.

Tratamiento quirúrgico urgente con nefrectomía total o parcial para pacientes hemodinámicamente inestables.

CONCLUSIÓN

Dado que el síndrome de Wunderlich es una patología que puede llegar a ser mortal, debemos conocer las técnicas diagnósticas mas eficaces para llegar a un diagnóstico lo mas correcto y precoz posible, así como su forma de presentación.

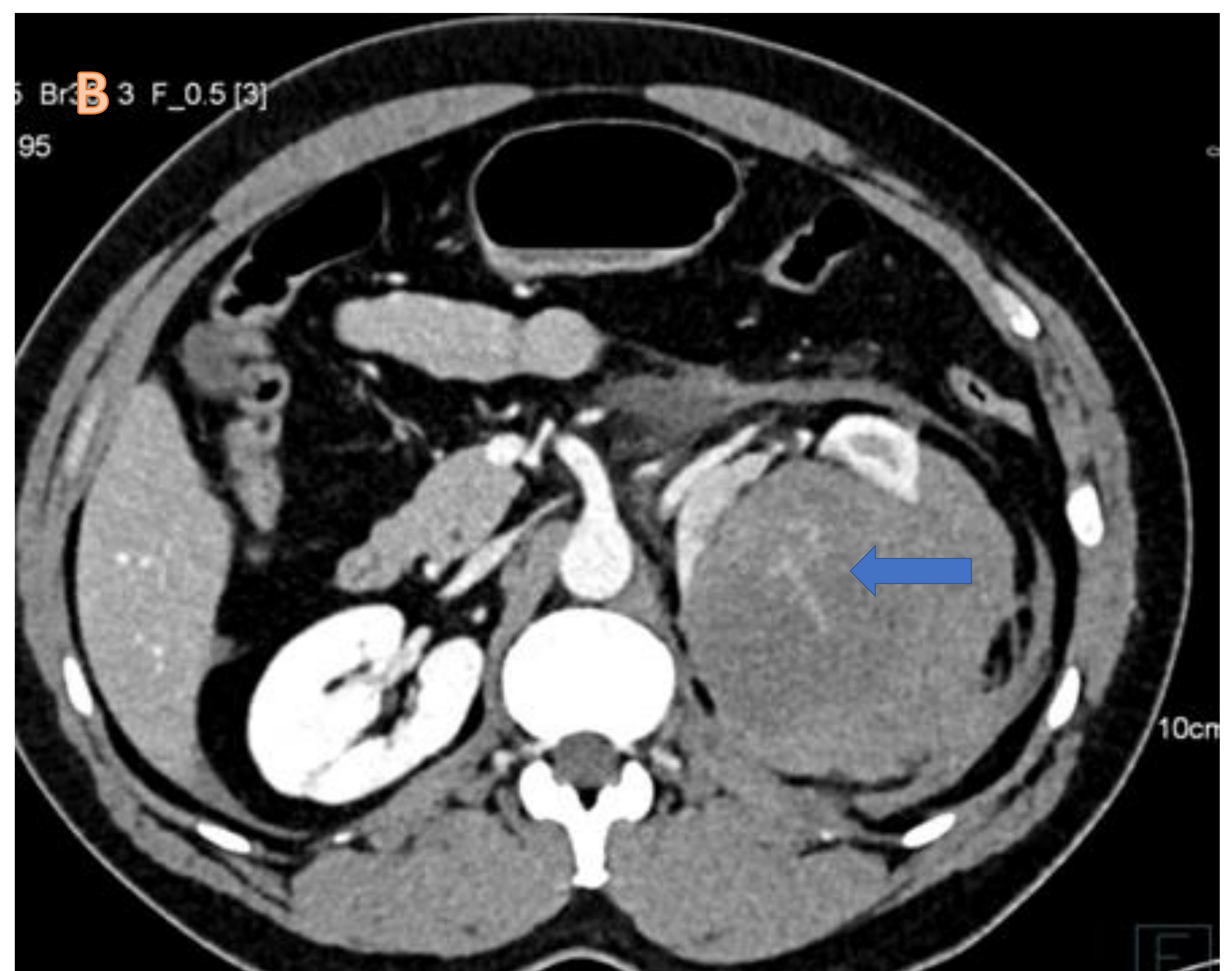
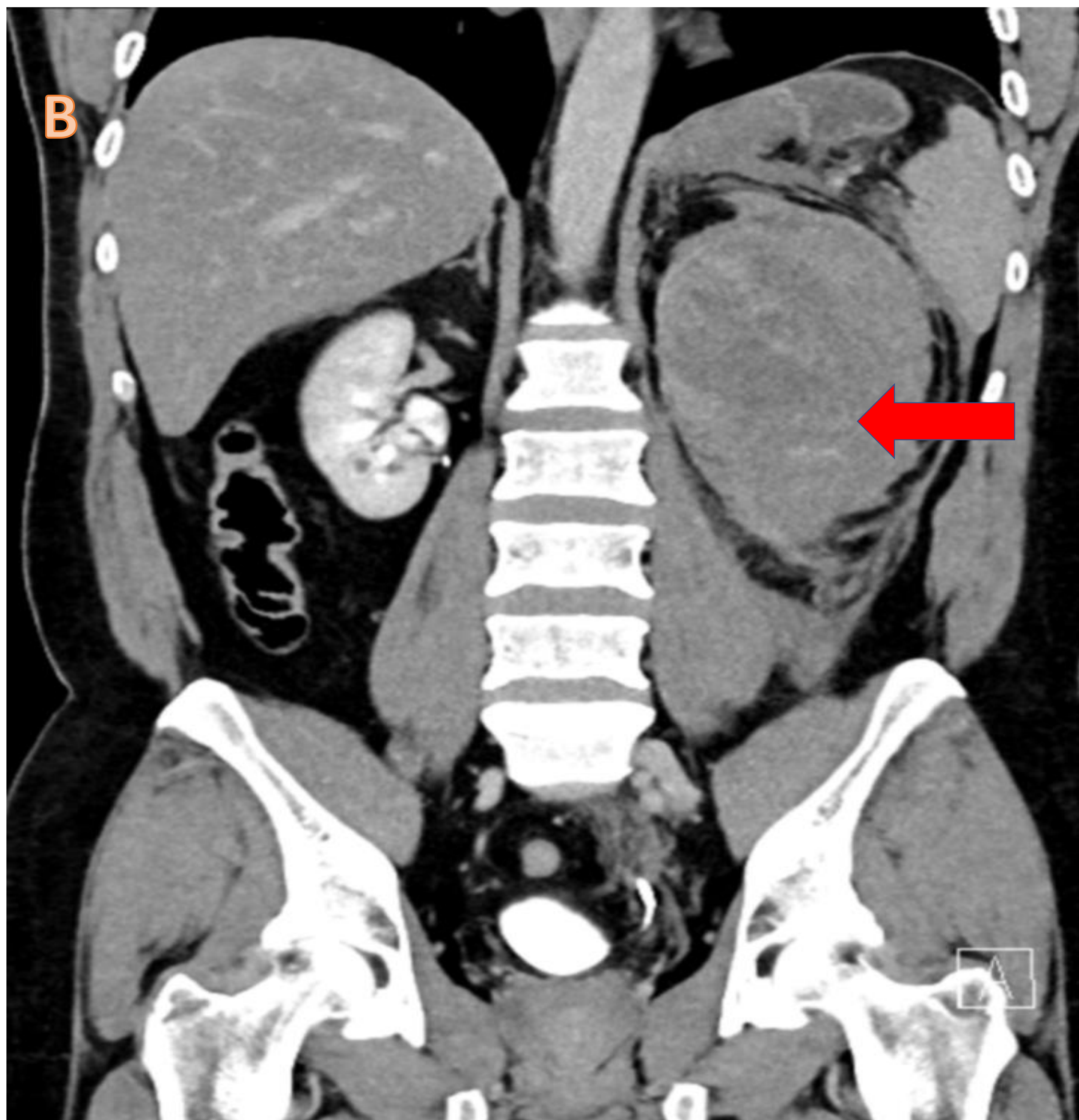
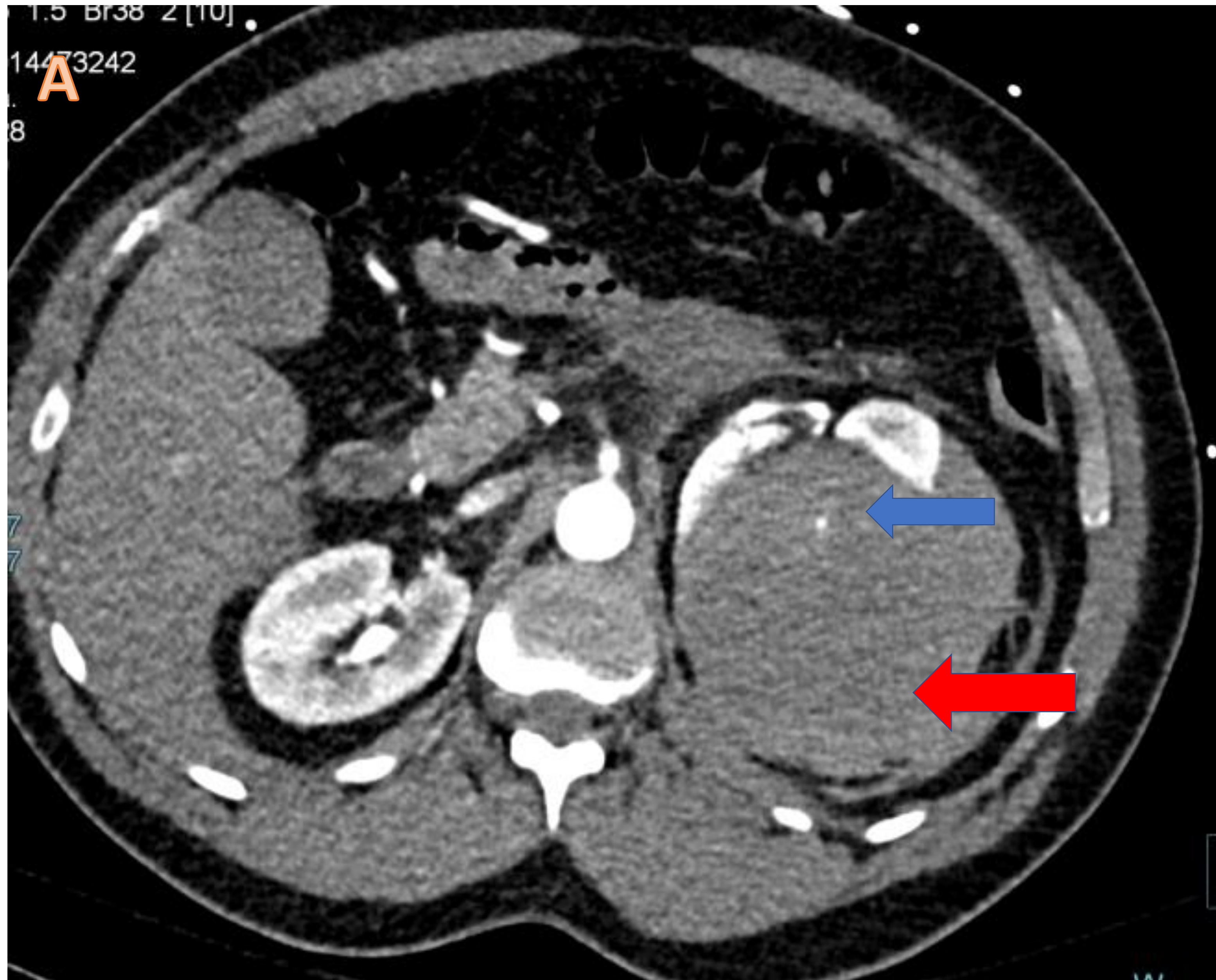


Fig. 1: Cortes axiales y coronal de Tc abdominal con c.i.v en fase arterial (A), fase portal (B)

Colección hiperdensa en espacio perirrenal (flecha roja) que corresponde al hematoma agudo.

Obsérvese la imagen lineal hiperdensa que corresponde a la extravasación de contraste en A, que se hace mas evidente en fase portal y tardía B (flechas azules)

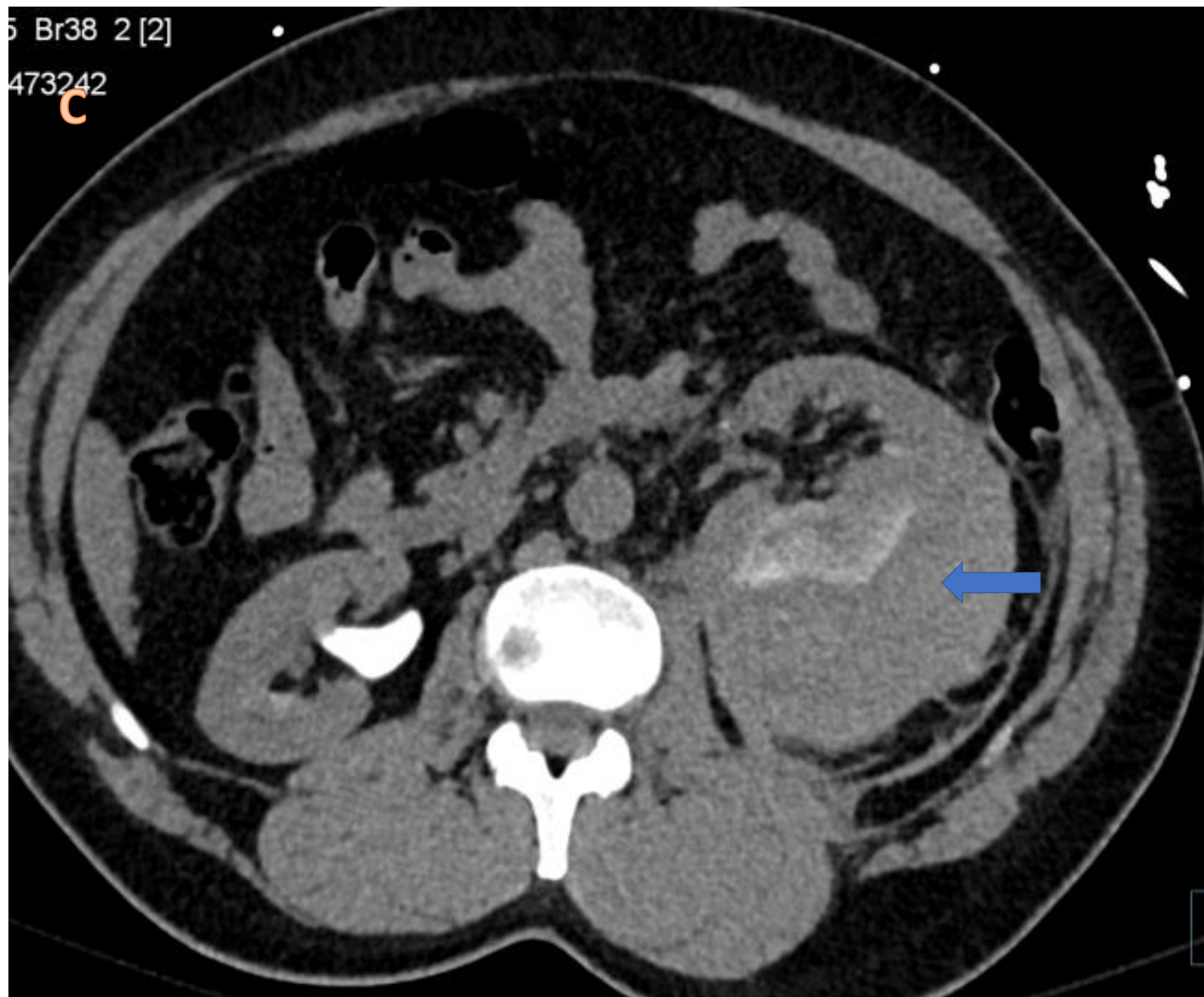


Fig. 2:Corte axial de Tc abdominal con c.i.v en fase tardía-diferida (C) en el mismo paciente que la figura 1 (A y B). Obsérvese la imagen lineal hiperdensa que corresponde a la extravasación de contraste que se hace mas evidente en fase portal- tardía (flecha azul)

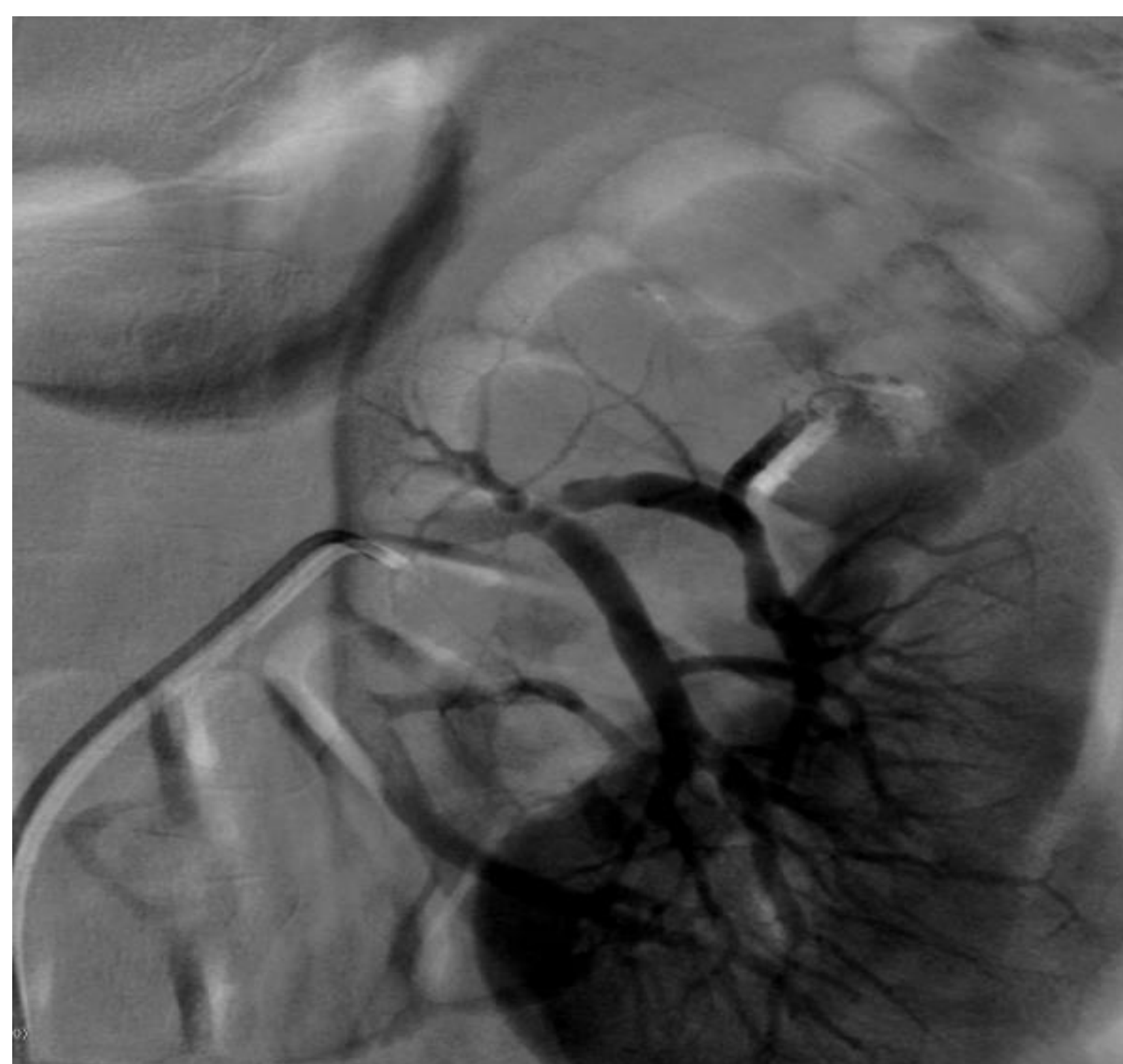
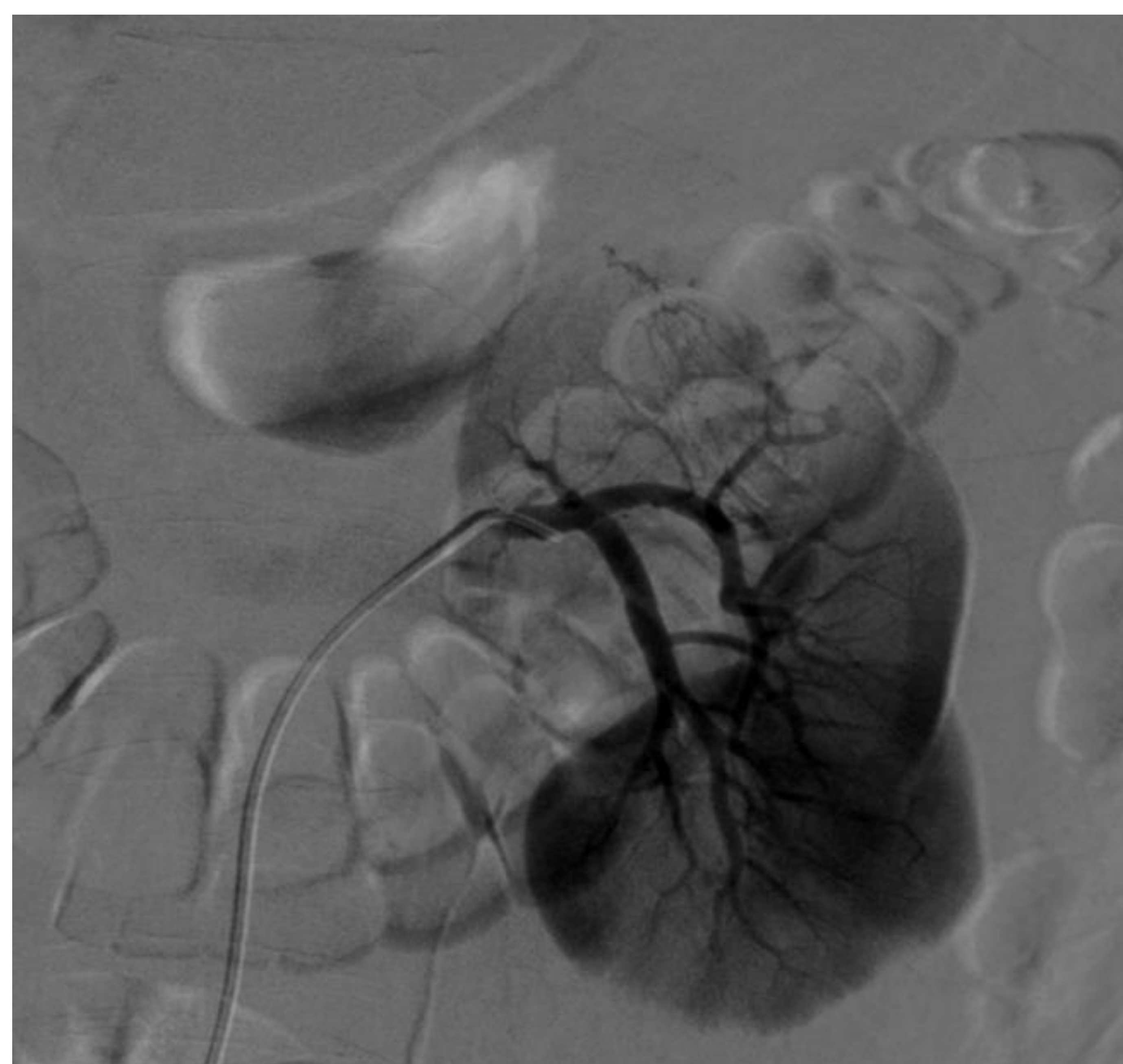
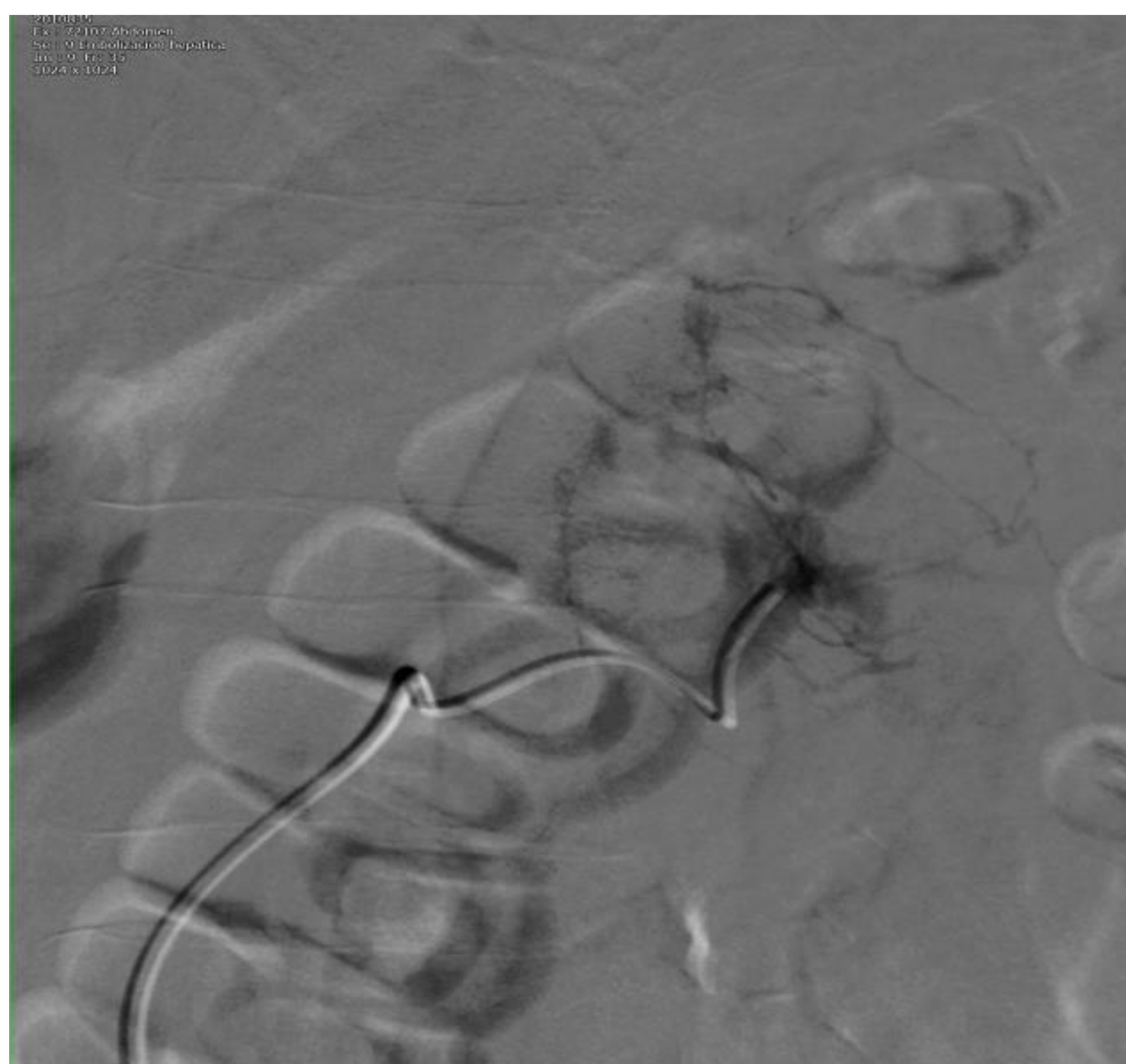


Fig 3: Paciente hemodinámicamente estable con hemorragia renal no autolimitada .Se realiza el tratamiento con embolización.
Se procede a la cateterización selectiva del vaso sangrante con microcatéter coaxial Progreat 2,7F con embolización del mismo con agente líquido Phill 12

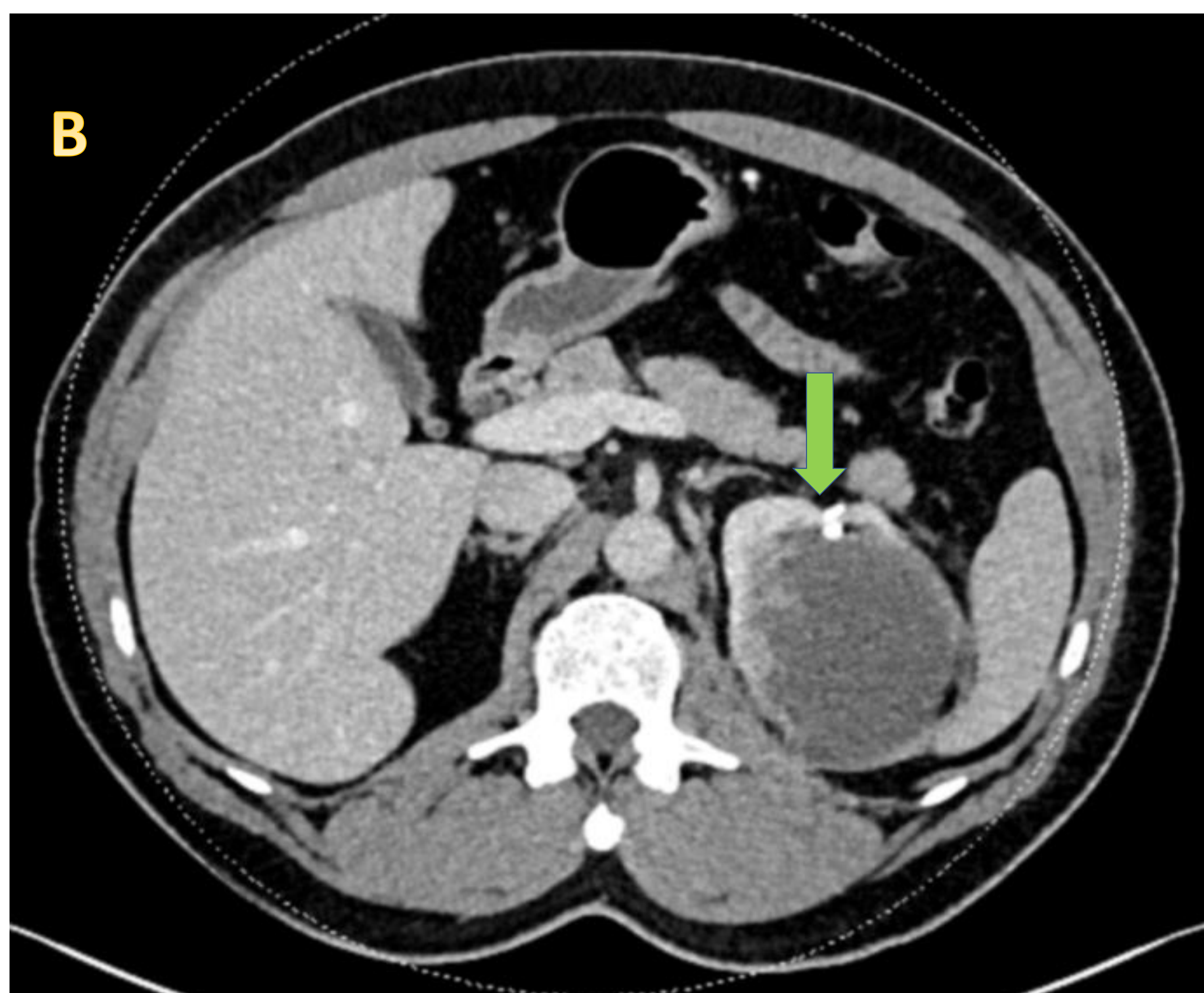
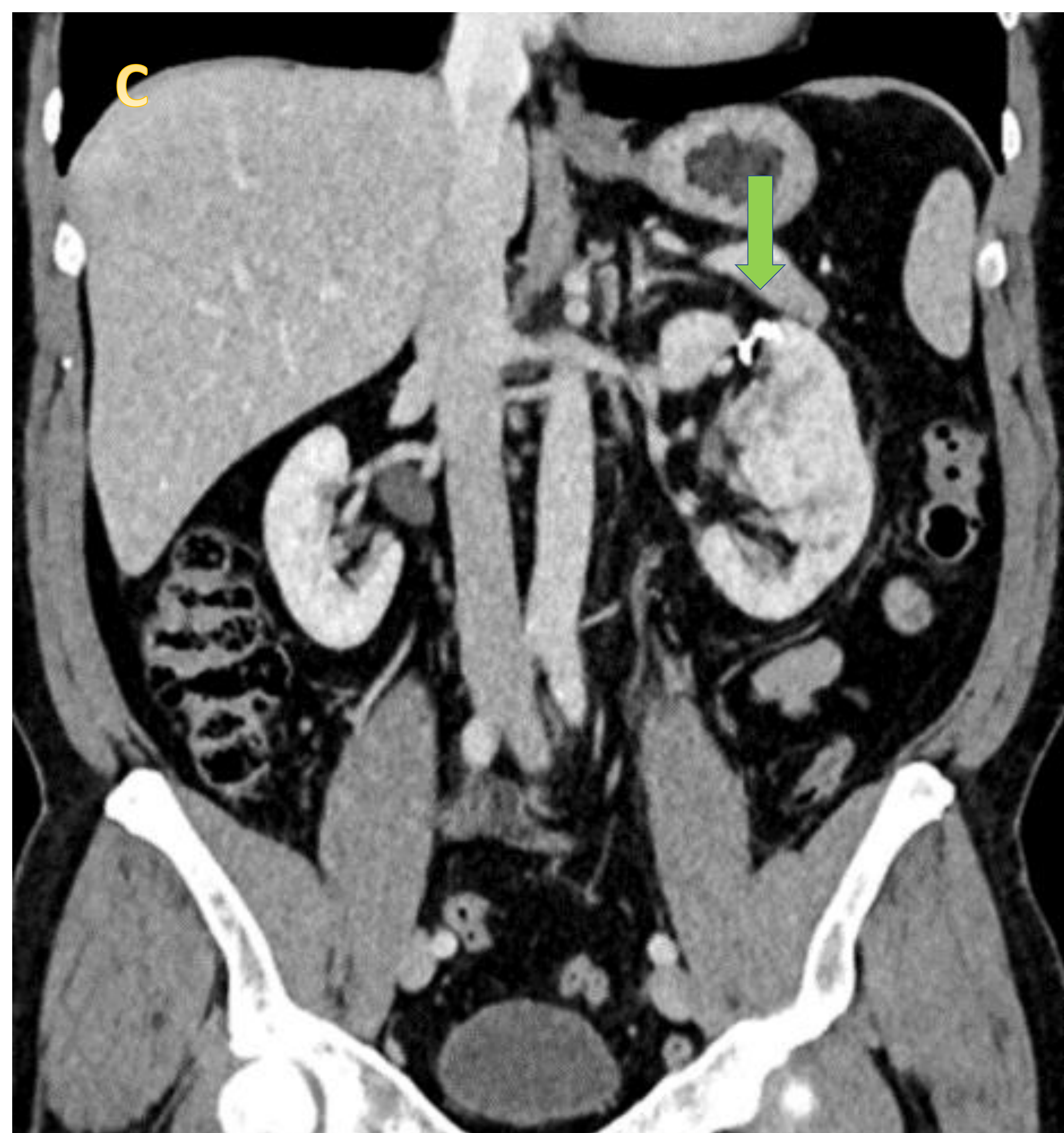
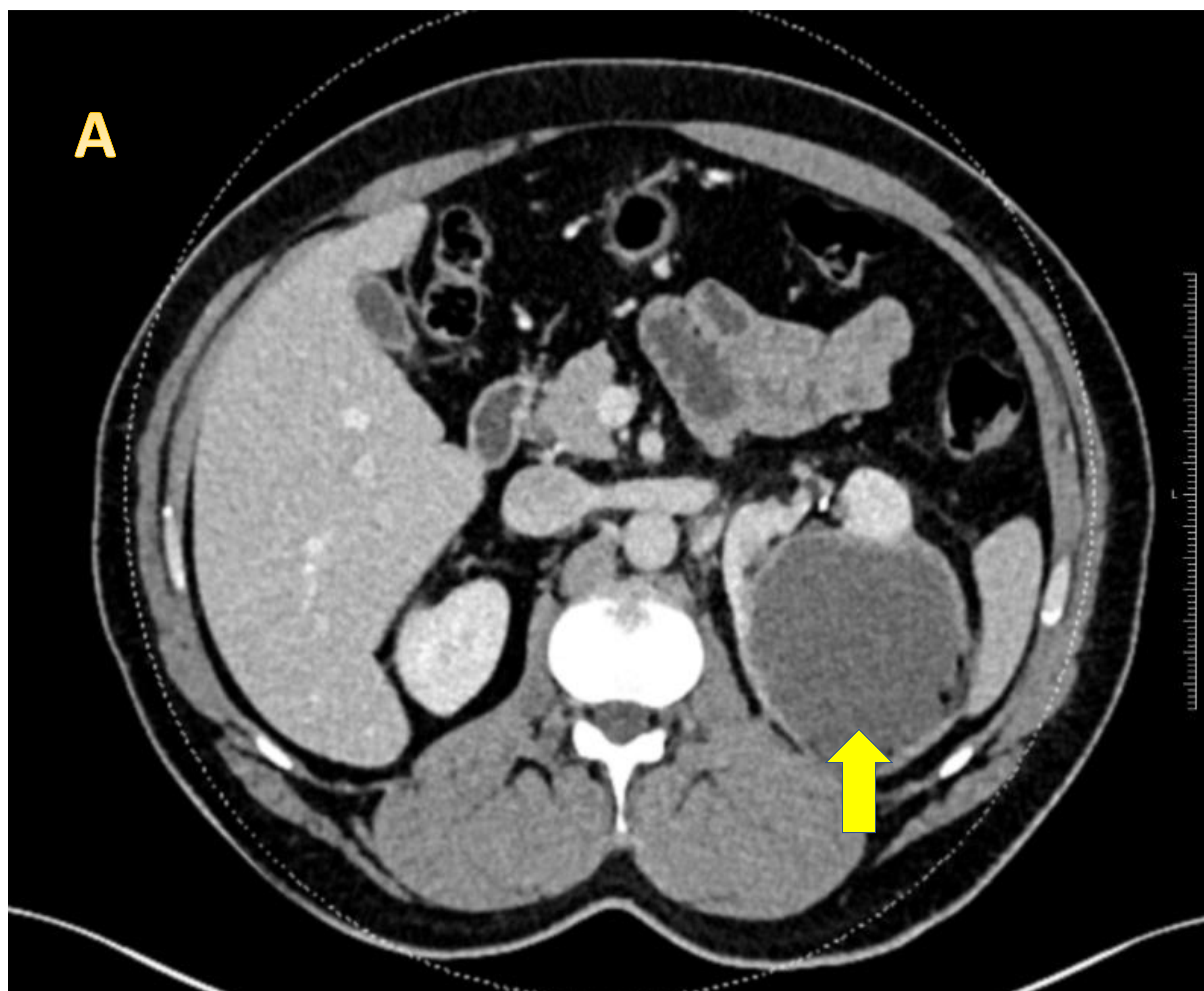


Fig 4: Tc abdominal con c.i.v. de control postembolización en mismo paciente anterior.

A: Obsérvese como no existe sangrado agudo, quedando hematoma perirrenal en evolución (flecha amarilla) .

B y C : Material radiopaco de la embolización previa (flecha verde) .

REFERENCIAS

-Wunderlich's Syndrome: Causes, Diagnosis and Radiological Management. G Albif1, L del Campo, D Tagarro, Department of Radiology, Hospital Universitario de La Princesa. Clinical Radiology Volume 57, Issue 9, September 2002, Pages 840–845

-Wunderlich syndrome. Clinical and therapeutic aspects of a long-term experience. Marino G, Pedalino M, Di Primio OG, Piras D, Vella R, Verces E et al. Urología 2010 Jul-Sep;77(3):193-7.