

SÍNDROME DE WÜNDERLICH

UN CASO URGENTE

PRESENTACIÓN DEL CASO



Paciente

- Masculino
- 42 años



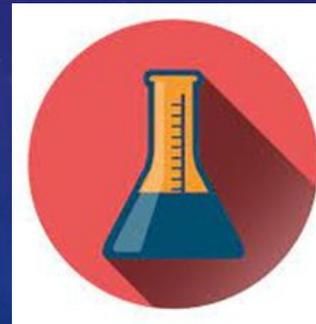
Motivo de consulta

- Ingresa por guardia por dolor lumbar que se irradia a flanco derecho.



Antecedentes

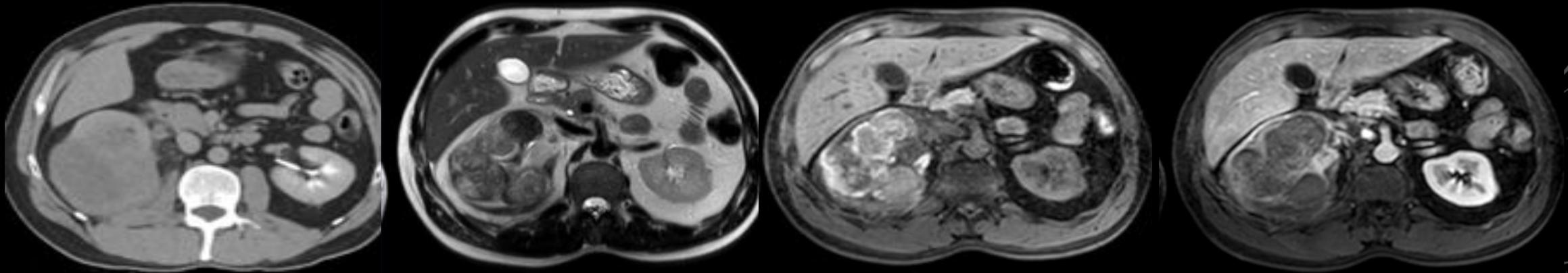
- Amputación supracondílea por osteosarcoma de fémur a los 10 años de edad.
- No refiere fiebre, hematuria ni trauma.
- No consume medicación.



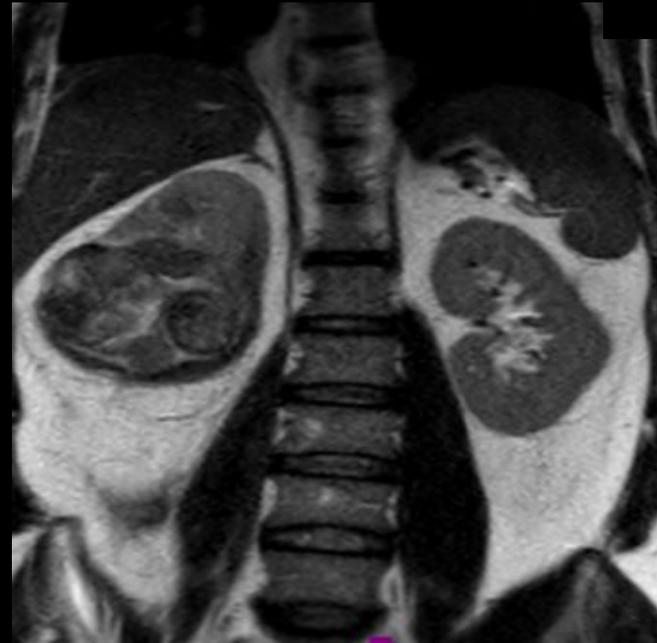
Laboratorio

- Analítica de ingreso sin particularidades.
- En su internación se observa caída de 12 punto del hematocrito en 6 días.

IMÁGENES



En TC se observa como una colección intraparenquimatosa contenida por la cápsula renal, afectando la fase excretora. En RNM 4 días posterior al ingreso, se observa colección heterogénea, intraparenquimatosa y en seno renal visualizándose predominantemente hiperintensa en T1, de señal intermedia en T2 y sin realce tras la administración de contraste EV.



DISCUSIÓN

Neoplasms (57%-63%)	Vascular conditions (18%-26%)	Cystic renal diseases	Infections	Miscellaneous conditions
Angiomyolipoma	Polyarteritis nodosa	Acquired cystic kidney disease	Pyelonephritis	End-stage renal disease
Renal cell carcinoma	Renal artery aneurysms and pseudoaneurysms	Simple or hemorrhagic renal cysts	Abscess	Systemic anticoagulation
Metastasis	Arteriovenous malformations/ fistulas	Autosomal dominant polycystic kidney disease	Emphysematous pyelonephritis	Nephrosclerosis Obstruction Nephritis
Sarcoma	Renal vein thrombosis			Idiopathic WS

- La causa más frecuente del síndrome de Wunderlich es debida a tumores del hematoma renal espontáneo son debido a tumores, siguen en frecuencia las lesiones quísticas, las enfermedades vasculares y las infecciones.
- Su presentación clínica clásica es de shock hipovolémico, dolor lumbar y masa en flanco, en este caso la caída del hematocrito fue gradual.
- No se supo el causal del hematoma y se realizó tratamiento sintomático y conducta expectante, la evolución del paciente fue favorable y aún continúa en seguimiento por consultorios externos por el servicio de urología. En la bibliografía hay descriptos casos de tratamiento conservador cuando no hay falla hemodinámica.

DPS 2021 .

https://dps2021.rsna.org/exhibit/?exhibit=GUEE-58&_gl=1*1pgd3xn*_ga*MTYyNjEyMDMwMS4xNjkyODkwODAw*_ga_EQ32SZ84M3*MTcxNzUwNjc2Mi4zMy4xLjE3MTc1MDY4NjguMjEuMC4w. Accedido el 4 de junio de 2024.

CONCLUSIÓN

La presentación clínica sin el antecedente del trauma, más los hallazgos imagenológicos nos permiten llegar al diagnóstico antes de llegar a un posible shock hipovolémico.

Hay que observar como buena práctica la sugerencia de correlación anatomopatológica teniendo en cuenta el antecedente del paciente y la frecuencia alta de tumores relacionados a la causa de este síndrome.