

Nombre:	Cristina
Apellido:	López Cárceles
Otros Autores:	Alberto Ibáñez Ibáñez, Lorena López Martínez, Ana Genma Blanco Cabañero, Ángela López Fernández, Inmaculada Alcantud González
E-mail:	cris.pez@hotmail.com
Hospital:	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
Ciudad:	Albacete
Título:	Una visita al hospital complicada: hematoma retroperitoneal espontáneo. Síndrome de Wunderlich.
Presentación:	Varón de 51 años que se encontraba en el hospital de acompañante y comienza de forma brusca con dolor abdominal intenso e hipotensión, con inestabilidad hemodinámica. Se realiza AngioTC abdomino-pélvico urgente donde se observa un gran hematoma retroperitoneal izquierdo con sangrado activo arterial, procedente del polo superior de riñón izquierdo. Como antecedente personal, en ecografía previa presentaba un angiomiolipoma en polo superior de riñón izquierdo.
Discusión :	<p>El paciente presentaba un hematoma retroperitoneal con sangrado activo, secundario a rotura de angiomiolipoma. La hemorragia renal espontánea o Síndrome de Wunderlich es un diagnóstico clínico poco frecuente y grave. Se presenta como tríada de Lenke (dolor en la fosa lumbar, masa o empastamiento, e hipotensión). La etiología es enfermedad neoplásica (hiper nefromas y angiomiolipomas), causa vascular o tratamiento con anticoagulantes. En nuestro caso como lesión subyacente existía un angiomiolipoma.</p> <p>Los angiomiolipomas son tumores benignos, 80% esporádicos y solitarios y el 20% múltiples (asociados a Esclerosis Tuberosa). Presentan vascularización displásica, por tanto mayor predisposición a dilataciones aneurismáticas y hemorragia, sobre todo en los de tamaño mayor a 4 cm.</p> <p>La prueba diagnóstica de elección en caso de sospecha de hemorrágica retroperitoneal es la AngioTCMD, permitiendo determinar el lugar y la extensión de la hemorragia, diagnóstico del proceso subyacente, y realizar un diagnóstico diferencial (rotura de aneurisma abdominal).</p> <p>El tratamiento puede ser conservador, embolización, o quirúrgico (nefrectomía), dependiendo de la situación clínica del paciente. En nuestro caso existía sangrado activo, desestimando el manejo conservador. Como el paciente presentaba inestabilidad hemodinámica, se realizó embolización de la lesión, ya que es el tratamiento presenta menos morbi-mortalidad que una cirugía abierta.</p>
Conclusión:	Ante la sospecha de hematoma retroperitoneal hay que realizar AngioTCMD, para valorar extensión y sangrado activo principalmente y estudiar causa subyacente.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Froemming AT, Boland J, Cheville J, Takahashi N, Kawashima A. Renal epithelioid angiomyolipoma: imaging characteristics in nine cases with radiologic-pathologic correlation and review of the literature. <i>AJR Am J Roentgenol.</i> 2013 Feb;200(2):178-86 2. MarcoteValdivieso E, Pellicer Castell V, AdellCarceller R, GamonGiner R, Bayon Lara A, Canales López M. Spontaneous retroperitoneal hemorrhage (Wunderlich Syndrome) in the differential. <i>RevSoc Valencia Patol Dig</i> 2001;20:13-6

	<p>3. Sales R, Villa V, Caballé J, Mas A, O. Valencoso O, L. Ballús L, Collera P, Malet J, Solernou L. Síndrome de Wunderlich. Hemorragia renal espontánea .CirEsp 2000;68:493-5</p>
<p>Pie de foto:</p>	<p>Imagen A: TCMD reconstrucción coronal e Imagen B: TCMD reconstrucción sagital. Se observa extravasación activa de contraste en el polo superior del riñón izquierdo que se extiende por el margen posterior condicionando hematoma subcapsular y hematoma retroperitoneal. Imagen C: Arteriografía con sustracción de arteria renal izquierda, extravasación de contraste en su rama renal superior (flecha). Imagen D: Arteriografía sin sustracción de arteria renal post-embolización, donde se observa acumulación de contraste extravasado anteriormente, sin objetivar fuga activa de contraste. Embolización con espirales metálicas y agente embolizante (Onyx).</p>