

Alba	Nombre:
Alonso de León	Apellido:
José Ramón Muñiz Montes, Ibrahim Hernández González, Raquel Pérez Pérez, Patricia Mora Guanche, Jordi Estornell Erill	Otros Autores:
albaomega8@hotmail.com	E-mail:
Hospital Universitario de Canarias	Hospital:
La Laguna	Ciudad:
Síndrome de Wunderlich por angiomiolipoma renal: papel activo del radiólogo.	Título:
Datos clínicos: Mujer de 45 años con intenso dolor abdominal de varias horas de evolución, sudoración profusa e irritación peritoneal. AP de cólicos pieloureterales. Sospecha de cólico renal complicado. Se solicita ecografía renal que es de realización dificultosa por el mal estado de la paciente. Se revisa la analítica observando una disminución de 3 puntos de hemoglobina. Se realiza una TC de abdomen con contraste i.v. Descripción de los hallazgos: masa de 7,7 x 4,2 cm en el polo renal inferior izquierdo, con componente graso y sangrado activo en su interior, y gran hematoma que se extiende al espacio perirrenal y pararenal posterior hasta la pelvis, de 9,8 x 4,7 cm.	Presentación:
Diagnóstico: angiomiolipoma renal hemorrágico. Reflexión docente: El síndrome de Wunderlich es una emergencia médica. Se define como una hemorragia espontánea en el espacio subcapsular y perirrenal que puede tener diferentes causas: tumoral, vascular, quística, inflamatoria. El radiólogo juega un papel activo, pues debe realizar un rápido diagnóstico etiológico de cara a un tratamiento precoz. En nuestro caso, fue secundario a un angiomiolipoma renal, que es la neoplasia renal benigna de tipo sólido más común. Está formada por vasos sanguíneos, células musculares y tejido adiposo, aunque existen variantes atípicas que por imagen son indistinguibles del carcinoma de células renales. La mayoría son esporádicos (80%), aparecen en adultos y predominan en mujeres. El 20% restante se asocia a las facomatosis, fundamentalmente a la esclerosis tuberosa. El espectro clínico es amplio, desde pequeñas lesiones asintomáticas hasta síntomas inespecíficos (dolor en flanco, hematuria) y si son mayores de 4 cm, tienen un alto riesgo de sangrado espontáneo y de shock hipovolémico.	Discusión :
Los angiomiolipomas renales son una de las causas más frecuentes de síndrome de Wunderlich que debemos conocer para realizar un diagnóstico etiológico precoz de cara a un tratamiento temprano.	Conclusión:
Han Y.M., Kim J.K., Roh B.S., Song H. Y., Lee J. M., Lee Y.H. et al. Renal Angiomyolipoma: Selective Arterial Embolization-Effectiveness and Changes in Angiomyogenic Components in Long-term Follow-up. Radiology 1997; 204:65-7U DiPoce J., Jimenez G., Weintraub J. Historical Perspective: Eponyms of Vascular Radiology. RadioGraphics 2014; 34:1120-1140. Silverman S. G., Israel G. M., Herts B. R., Richie J. P. Management of the Incidental Renal Mass. Radiology: Volume 249: Number 1-October 2008. Amini B. et al. Renal angiomyolipoma. Radiopaedia.org	Bibliografía:

<p>Israel G. M., Bosniak M. A. How I Do It: Evaluating Renal Masses. Radiology 2005; 236: 441-450.</p> <p>Dyer R., DiSantis D. J., McClennan B. L. Simplified Imaging Approach for Evaluation of the Solid Renal Mass in Adults. Radiology: Volume 247: Number 2-May 2008.</p>	
<p>Figura 1. Angiomiolipoma renal. TC de abdomen y pelvis con contraste i.v. (a, b) coronal y (c, d) axial: masa de 7,7 x 4,2 cm en el polo renal inferior izquierdo, con componente graso y sangrado activo en su interior, que desplaza el riñón hacia delante y causa un gran hematoma que se extiende al espacio perirrenal y pararenal posterior hasta la pelvis.</p>	<p>Pie de foto:</p>