



Fig. 1.

Mujer de 24 años con antecedentes personales de síndrome de Turner sin manifestaciones clínicas ni electrocardiográficas. Acudió al servicio de urgencias por dolor abdominal y dos episodios de mareo tras traumatismo abdominal cerrado en la fosa renal derecha una semana antes. A su llegada presentaba taquicardia sinusal con presión arterial normal y anemia (hemoglobina, 8,6 g/dl). La tomografía computarizada abdominal a su ingreso mostró un hematoma retroperitoneal derecho de 14 cm de diámetro (A) en la región de la glándula adrenal que comprimía la vena cava inferior (B) y desplazaba el lóbulo hepático derecho y el riñón (fig. 1). Tras la realización de angiografía sin hallazgos de hemorragia activa, fue ingresada en la unidad de cuidados intensivos. Debido a inestabilidad hemodinámica y anemia progresiva, pese a la transfusión de 7 concentrados de hematíes, se decidió intervención quirúrgica urgente. Tras evacuar el hematoma, se objetivó estallido de la glándula adrenal derecha con una porción junto a la vena cava inferior con hemorragia por el pedículo venoso y otra porción en el polo renal con hemorragia desde el pedículo arterial. Asimismo, presentaba desgarro en la vena frénica derecha, que fue ligada. No se apreciaron daños en la vena cava inferior. Su evolución postoperatoria fue satisfactoria y se le dio de alta al noveno día postoperatorio sin complicaciones.

Diagnóstico: Hematoma retroperitoneal secundario a traumatismo abdominal cerrado con estallido de glándula adrenal derecha.

**Rubén García-Martínez, Elena Bermejo, Luis Sánchez-Urdazpal
y Elena Martín-Pérez**

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.
Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.