

Embolización en el síndrome de Wunderlich

Sr. Director:

En el artículo de Collera et al¹ se presentan dos casos de síndrome de Wunderlich intervenidos de urgencia tratándose con nefrectomía.

Presentamos el caso de una paciente que pudo tratarse en el ámbito urgente mediante la realización de una arteriografía con embolización del vaso nutricional, lo que permitió la estabilización clínica, el estudio programado de la tumoración suprarrenal y la cirugía electiva.

Paciente de 53 años, diagnosticada de hipertensión arterial y hematoma intraparenquimatoso renal 14 años antes, con tratamiento conservador. Acude a urgencias por dolor en hipocondrio y fosa renal derechos que no mejora con analgésicos. En el momento del ingreso la presión arterial era de 130/100 mmHg (hematócrito del 45% y hemoglobina de 15 g/l). En la exploración se aprecia una masa palpable dolorosa en el hemiabdomen derecho. En la ecografía abdominal se objetiva una masa retroperitoneal derecha de 12 cm con líquido libre intraperitoneal, y en la tomografía computarizada (TC) abdominal pone de manifiesto una hemorragia intraperitoneal y hematoma agudo en el espacio perirrenal con descenso del riñón derecho, en relación con una masa suprarrenal sólida de 6 cm que desplaza y comprime la cava inferior.

La paciente presenta hipotensión que se supera con fluidoterapia (hematócrito del 31% y hemoglobina de 10 g/l). Se decide la realización de arteriografía, con vía de entrada por femoral derecha y aortograma con desplazamiento del nefrograma renal derecho por efecto de masa; sale de la aorta una rama lateral-intercostal en D-11 que desarrolla una red vascular correspondiente a la masa y hematoma suprarrenal (fig. 1). Se decide llevar a cabo una cateterización selectiva y embolización con esponjostán y *coils* (fig. 2). No se presentan complicaciones durante el procedimiento y se traslada a la paciente a la unidad de cuidados intensivos (UCI) para control, permaneciendo estable. La TC de control efectuada una semana después evidencia un descenso moderado del hematoma. Los estudios endocrinos posteriores descartan funcionalidad. Se realiza cirugía electiva que obliga a nefrectomía derecha por la gran tumoración, que corresponde a un adenocarcinoma suprarrenal. La paciente es dada de alta a la semana sin complicaciones.

Mientras que la TC abdominal generalmente se considera imprescindible², la arteriografía sólo se indica en los casos tumorales (benignos o malignos), de origen vascular o con contraindicación quirúrgica según algunos autores¹. En nuestra opinión, debe plantearse la embolización, si es posible, en todos los casos, pues facilita el control de la hemorragia, la recuperación hemodinámica y el estudio posterior, permitiendo una cirugía de carácter electivo y adecuada a la etiología.



Fig. 1. Arteriografía donde se observa el desplazamiento del nefrograma renal derecho por efecto de una masa y se aprecia la rama lateral o intercostal D-11 que sale de la aorta, a partir de la que existe una red vascular que corresponde a la masa y hematoma.



Fig. 2. Imagen arteriográfica que objetiva la detención de la vascularización del hematoma tras la embolización de la arteria nutricia.

La disponibilidad de un gesto terapéutico conservador que controle la hemorragia es importante en pacientes monorrenos³ o con afección bilateral⁴. La nefrectomía, cuando esté indicada por malignidad⁵, se realizará electivamente y con menor morbimortalidad que en condiciones de shock y urgencia⁶. Evidentemente, la arteriografía está limitada por la inestabilidad hemodinámica, pero puede compensarse con la monitorización directa del anestesista y del cirujano en la sala de radiología, lo que mantiene adecuadamente al paciente, como en nuestro caso, y permite la exploración.

Como conclusión, consideramos que la arteriografía con embolización de la arteria nutricia de la tumoración suprarrenal, causante de la hemorragia, aporta un claro

beneficio para los pacientes con síndrome de Wunderlich al resolver el cuadro agudo urgente.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los técnicos del Servicio de Radiología (Sala Intervencionista) por su importante colaboración y su gran profesionalidad.

**R. Fernández, L. Paul*, I. Pinto*,
C. Martínez, E. Camarero y J. López**

Servicios de Cirugía General y Aparato Digestivo y *Radiología.
Hospital de Getafe. Madrid.

Bibliografía

1. Collera P, Malet J, Solernou L, Mas A, Valencoso O, Ballús L, et al. Síndrome de Wunderlich. Hemorragia renal espontánea. *Cir Esp* 2000;68:493-5.
2. Timmermans LG. Therapeutic strategy for Wunderlich syndrome. *Acta Urol Belg* 1997;65:73-9.
3. Quintero Rodríguez R, Arrabal Martín M, Camacho Martínez E, Salazar Murillo R, García Pérez M. Tratamiento conservador del síndrome de Wunderlich en un paciente monorreno funcional. *Actas Urol Esp* 1993;17:325-8.
4. Balestrazzi A, Ruotolo G. Wunderlich's syndrome: a case report of spontaneous bilateral perirenal hematoma. *G Chir* 1991;12:561-5.
5. Kendall AR, Senay BA, Coll ME. Spontaneous subcapsular renal hematoma diagnosis and management. *J Urol* 1988;3:139-246.
6. Gómez J, De la Fuente A, Martínez JL, Palao F, Domínguez JF, Zuluaga A. Hemorragia renal espontánea. A propósito de 8 casos. *Actas Urol Esp* 1998;22:677-80.