Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1237

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2287 - Síndrome de Wünderlinch, un diagnóstico más en urgencias

A.B. Callejas Romero[a], L. Gómez Román[b] y M. García Ventura[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería periférica. Almería. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años con antecedentes de fibrilación auricular, ACV vertebrobasilar, DM tipo II, nefropatía diabética, en tratamiento con Sintrom y ADOs, acude a urgencias por intenso dolor lumbar, astenia, olioanuria de un día de evolución presentando episodio de dudoso síncope con recuperación espontánea sin pérdida de conocimiento. Refiere caída hace 2 días que no logra especificar. Visto 18 horas antes con clínica de dolor lumbar que mejora con tratamiento sintomático presentando al alta constantes y analítica dentro de la normalidad.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, taquipneico, moderada palidez cutánea. Malestar general en aumento. No signos de focalidad neurológica. TA: 90/50 en ambos brazos, FC 91 lpm. Afebril. ACR: tonos arrítmicos, murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Abdomen: dolor a la palpación profunda a nivel de flanco izquierdo y fosa ilíaca izquierda, con defensa abdominal. Miembros inferiores: no edemas, no signos de TVP, pulsos presentes y simétricos. ECG: FA con buena respuesta ventricular. ECO fast en box de críticos: derrame pleural izquierdo, derrame pericárdico. PPCC: analítica: glucosa 289, función renal e iones normales, hemoglobina 11,0, leucocitos y plaquetas normales, INR 4,19. Rx tórax: cardiomegalia, pinzamiento costofrénico izquierdo. TAC abdominal de urgencia: marcado aumento del volumen de un hematoma retroperitoneal izquierdo con incremento de su atenuación, tanto a nivel del lecho suprarrenal como en situación perirrenal, pararrenal e infrarrenal, con efecto de masa que comprime el parénquima renal, desplaza fundus gástrico, colon izquierdo, int. delgado y se extiende siguiendo el trayecto del ms. Psoas hasta la pelvis menor, ocupándola parcialmente y desplazando a la vejiga posteriormente. En el estudio dinámico se aprecia imagen hiperdensa tubular en el seno de hematoma compatible con pequeño foco de sangrado activo. Artefacto de material de. líquido libre intraperitoneal perihepatico en gotieras paracólicas.

Juicio clínico: Sd. de Wunderlinch. Shock hipovolémico secundario a hematoma retroperitoneal izquierdo agudo en enfermo anticoagulado con sintrom, que precisó de embolización de arteria polar renal superior izquierda.

Diagnóstico diferencial: Disección aorta abdominal, perforación de víscera abdominal, disección arteria renal.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso para los médicos en el ámbito de las urgencias se fundamenta en valorar signos de alarma además de la inestabilidad del paciente, junto con la utilidad de la Eco Fast realizada con una correcta formación por parte del profesional como herramienta que de forma urgente

permite una primera valoración ante la posibilidad de líquido libre intraabdominal. En nuestro caso poder actuar de forma urgente ante sd de Wünderlich o hemorragia retroperitoneal espontánea. Se trata de una entidad poco frecuente y de etiología múltiple: tumoral, vascular, infecciosa... Su importancia radica en su forma típica de presentación como una situación urgente que puede implicar compromiso vital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bowra J, McLaughlin RE. Ecografía fácil para medicina de urgencias. Elselvier.

2. Cirugía conservadora de urgencia por rotura de angiomiolipoma renal. Arch Esp Urol. 1990;43:179-81.

3. Gimeno Argente V, Bosquet Sanz M, Ramírez Backhaus M, Trassierra Villa M, Arlandis Guzmán S, Jiménez Cruz JF. Hemorragia retroperitoneal espontánea: nuestra experiencia en los últimos 10 años. Actas Urol Esp. 2007;31:521-7.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.