



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3673 - ESTALLIDO RENAL ESPONTÁNEO. INFRECLENTE PERO POSIBLE: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Mora Aznar^a, M. Aznar Arribas^b, R. Ferrer Sorolla^c y J. Galán Aznar^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Intensiva. Complejo Asistencial de Soria. Soria. ^bMédico de Familia. Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria. Sector Sanitario III. Zaragoza. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Teruel. ^dEstudiante de Grado de Farmacia. Universidad San Jorge. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años que consultó por dolor en flanco derecho. Antecedentes médicos: dislipemia, HTA, fibrilación auricular permanente y prótesis mitral mecánica. Tratamiento: bisoprolol, digoxina, acenocumarol, atorvastatina, furosemida y ramipril. Dolor en fosa renal derecha, de una semana de evolución, asociado a cambios de posición. Sin irradiación ni otros síntomas asociados. Negaba antecedentes traumáticos. Exploración física anodina. Se realizó ECOFAST: sin hallazgos. Se dio de alta como dolor costal mecánico. Al mes acudió a AP por somnolencia, palidez, diaforesis profusa, hipotensión arterial y taquicardia. Dolor en flanco derecho que no había cedido desde el alta y que se había agravado en las últimas 24h. Palpación de abdomen: gran masa en pared de flanco derecho de consistencia dura, no fluctuante. Se derivó a Urgencias hospitalarias, donde se objetivó shock hemorrágico en relación con hallazgo de TC abdomen: hematoma subcapsular renal derecho de gran tamaño (108 × 163 × 184 mm) con líquido libre en retroperitoneo y pelvis. Se realizó laparotomía exploradora urgente: rotura completa del riñón derecho en su borde externo, con gran hematoma retroperitoneal hasta pelvis (síndrome de Wunderlich), y hemoperitoneo. Realizando nefrectomía derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Importancia de la exploración física, ante una etiología con baja sospecha. Resaltar el valor de la ecografía urgente extrahospitalaria ECOFAST. En la segunda consulta destacar hallazgos indicativos de inestabilidad hemodinámica. Confirmando causa del cuadro con TC abdomen con contraste y finalmente, laparotomía urgente exploratoria.

Orientación diagnóstica: Shock hemorrágico secundario a rotura renal espontánea.

Diagnóstico diferencial: Causas de abdomen agudo.

Comentario final: El síndrome de Wunderlich es un cuadro infrecuente que se presenta con dolor lumbar intenso, masa palpable en flanco e inestabilidad hemodinámica, asociado a hemorragia perirrenal no traumática. Posibles causas: tumores renales, enfermedades vasculares y la ruptura de quistes renales, como se objetivó en la anatomía patológica del caso. Diagnóstico difícil; ha de basarse en la clínica y sobre todo en las exploraciones complementarias, siendo la tomografía el método de elección. Tratamiento conservador, aunque en ocasiones, precisa intervención quirúrgica urgente.

Bibliografía

1. Oviedo Gamboa I. Síndrome de Wunderlich; una causa infrecuente de abdomen agudo en pacientes con enfermedad renal quística adquirida. Gac Med Bol. 2014.

Palabras clave: Rotura renal espontánea. Shock hemorrágico.