

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

## 424/2330 - UN SÍNDROME DE WÜDERLICH DETECTADO POR ECOGRAFÍA

A. Santos Valenti<sup>1</sup>, I. Castellanos Pintado<sup>2</sup>, M. Aguilar Rodelgo<sup>3</sup> y S. Moreno Ruiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrijos. Toledo. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>4</sup>Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años, acude a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor cólico en hemiabdomen derecho irradiado a espalda, náuseas y vómitos. No disuria. No fiebre. Antecedentes: diabetes, hipertensión, dislipemia. insuficiencia renal crónica. Tratamiento: sitagliptina 100, amlodipino 5, telmisartán 40, simvastatina 20.

**Exploración y pruebas complementarias:** Centro de Salud: TA: 130/70, FC: 93, T<sup>a</sup>: 36 °C, SatO2: 94%. Consciente y orientada. Normohidratada, normoperfundida. Ictericia conjuntival. Eupneica. auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en flanco e hipocondrio derecho con puñopercusión derecha positiva. Combur test: Leucocitos+. Ecografía abdominal: masa heteroecogénica en riñón derecho de 87 × 85 × 92 mm, compatible con angiomiolipoma renal, con líquido perirrenal. Ante sospecha de complicación, derivamos a Urgencias del Hospital para ampliar estudio. Urgencias Hospital: Bioquímica: creatinina 1,28, sodio 129,2, potasio 3,92, PCR 17. Hemograma: leucocitos 17,2, neutrófilos 14,6. Bioquímica orina: Leucocitos 25/?L, bacteriuria. TC abdominopélvico: masa con atenuación grasa. Aplicando contraste se observan puntos de extravasación. Ante los hallazgos del TC, compatibles con síndrome de Wünderlich, se ingresa en Urología y se realiza embolización selectiva.

**Orientación diagnóstica:** Angiomiolipoma renal con signos de sangrado activo.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal, pielonefritis xantogranulomatosa pielonefritis focal aguda, absceso intrarrenal. Neoplasias (oncocitoma, carcinoma de células renales, adenocarcinoma de células claras...).

**Comentario final:** Los angiomiolipomas (AML) renales representan el 1-3% de los tumores renales. La mayoría son asintomáticos, pero si dan síntomas estos suelen ser dolor abdominal (40%), masa palpable (11%) y/o rotura con hemorragia retroperitoneal (síndrome de Wünderlich), como nuestro caso clínico. La etiología del síndrome de Wünderlich es principalmente tumoral (destacan adenocarcinoma y AML). Se caracteriza por dolor súbito en flanco, masa palpable y shock hipovolémico. Cualquier lesión renal con grasa macroscópica demostrada en ecografía debe hacer sospechar en AML. Ante una clínica y exploración compatible, esta debe ser la primera prueba diagnóstica. La ecografía en Atención Primaria disminuye la incertidumbre, por lo que aumenta la capacidad resolutiva del facultativo y evita derivaciones, pero lo más importante es la consolidación de la relación médico-paciente que esta produce.

### Bibliografía

1. Murad Gutiérrez V, Aponte Barrios WO, Romero Enciso JA. Angiomielipoma renal: nuevas perspectivas. Urol Colomb. 2016;25(1):16-24.
2. Sales R, Villa V, Caballé J, Mas A, Valencoso O, Ballús L, et al. Síndrome de Wunderlich. Hemorragia renal espontánea. Cirugía Española. 2000;68(5):493-5.

**Palabras clave:** Angiomielopoma. Ecografía. Síndrome de Wunderlich.