



XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



SINDROME WÜNDERLICH causa poc freqüent d'abdomen agut.

Santiago Arcega Sainz; Pere Rimbau Muñoz; Maria Pilar Torró Cabratosa, Míriam Muñoz Dorado; Esther Soy; Carles Cordon Bueno
Hospital Universitari De Girona Dr Josep Trueta

Síndrome de Wunderlich definit com hemorràgia renal, perirrenal o retroperitoneal espontànea d'origen no-traumàtic. L'abdomen agut i/o l'hemorràgia poden ser d'urgència vital! Us presentem un cas:

Nen de 7 anys derivat d'ambulatori a l'hospital per abdomen en taula(trauma lleu fa +48hores) i hematúria(tira reactiva+++). Col·loca via perifèrica i carga sèrum fisiològic(SF) 10cc/Kg. A l'exploració; coloració pal·lida-terrosa, ullerós i tendència postura fetal. Freqüència cardíaca 100 bpm, freqüència respiratòria 28rpm, tensió arterial 100/58 mmHg, temperatura axilar 36'8°C, saturació 97% amb 23kg pes. Presenta defensa a palpació hemiabdominal esquerra, sense hematomes, ni ferides. Anàlisis amb resultats normals i tomografia computaritzada(TAC) abdominal: en primera instància destaca laceració renal amb probable sagnat actiu, es valora conjuntament cirurgia i pediatria que decideixen trasllat a hospital tercer nivell, perquè no es disposa possibilitat d'embolització, ni de cirurgia pediàtrica. S'administra analgèsia(metamizol 40mg/Kg/ev i una càrrega de SF a20cc/Kg/ev, posteriorment Sèrum glucosali1/3 a 65cc/h, es col·loca SNG.

S'ingresa a UCIPediàtrica. Es revalora TACabdominal: gran hematoma perirrenal subcapsular esquerra(140x77x72mm) amb presència de 2 punts de sagnat venós i no es descarta que estiguin actius. Es recomana valorar evolutivament. Davant la discordança clínic-radiològica(gran hematoma en relació a traumatisme banal sense repercussió hemodinàmica, ni analítica) es valora amb cirurgia-pediàtric i radiologia-pediàtrica que evidencien lesió sòlida renal esquerra dins l'hematoma subcapsular i lesió hepàtica associada que confirmen amb ecografia i ressonància magnètica(RMN). Durant ingrés UCIPediàtrica precisa bomba morfina 60 mcg/Kg/h per controlar dolor, hemodinàmicament estable, sense microhematúria, amb funció renal correcta. Al 3è dia, trasllat planta oncologia. 6è dia, biòpsia ecodirigida. 13è dia, resultats biòpsia compatible amb tumor de Wilms. 15è dia, col·locació port-a-cath a subclàvia dreta amb tècnica Seldinger. 16è dia, s'inicia quimioteràpia per Tumor de Wilms estadi IV(metàstasi hepàtica). 20è dia, l'ecografia objectiva important reducció de massa tumoral, degut la correcta evolució es dona d'alta hospitalària el mateix dia.