



Reconocimiento del síndrome de Wunderlich en paciente con dolor en flanco: Reporte de caso

Recognition of Wunderlich Syndrome in Patient with Flank Pain: A Case Report

Editado por:

Melanie Joceline Cervantes Sandoval
Instituto de Nutrigenética y Nutrigenómica
Traslacional, Departamento de Biología
Molecular, Universidad de Guadalajara,
México.

Maureen Yolanda Salas-Isaac
Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio
Alcalde", Universidad de Guadalajara,
México.

*Correspondencia

Jorge Armando Gaitán
Correo:
jorgearmandogaitan@hotmail.com

Recibido: 19 de Julio, 2025.

Aceptado: 26 de Agosto, 2025.

Publicado: 25 de mayo, 2026.

Cómo citar este artículo:

Medina-Alvarez OA, Gaitán JA, Arreola-Peralta RJ, Mora-Moreno HE, Ascencio-Reyes JM. Reconocimiento del síndrome de Wunderlich en paciente con dolor en flanco: Reporte de caso. Universidad de Guadalajara, México. Ósmosis Revista Médica Estudiantil. 2026;(5):páginas 110-114.

Oscar Antonio Medina-Alvarez ¹, Jorge Armando Gaitán ², Ricardo J. Arreola-Peralta ³, Hugo Eduardo Mora-Moreno ⁴, Juan Manuel Ascencio-Reyes ⁵

Hospital General Regional No. 1 Charo, Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán. ¹

Cirugía General, Hospital General Regional No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán. ²

Cirugía General, Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelia, Michoacán. ³

Cirugía General, Hospital General de Morelia "Dr. Miguel Silva", Morelia, Michoacán. ⁴

Licenciatura en Médico Cirujano y Partero, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara, Jalisco. ⁵

Resumen

El síndrome de Wunderlich, definido como hemorragia renal espontánea no traumática, es una condición poco frecuente pero potencialmente mortal. Se presenta comúnmente con dolor agudo en flanco y puede evolucionar a choque hipovolémico si no se diagnostica a tiempo. Su causa benigna más común es el angiomiolipoma renal, mientras que el carcinoma de células renales constituye la principal causa maligna. En este contexto, se presenta el caso de una mujer de 47 años con dolor súbito e intenso en el hipocondrio izquierdo, irradiado al flanco ipsilateral, acompañado de náuseas.

A la exploración física se identificó signo de Giordano izquierdo positivo, sin datos de irritación peritoneal. La tomografía computarizada (TC) sin contraste evidenció una masa renal izquierda con densidad grasa y hematoma perirrenal, sugestiva de angiomiolipoma complicado con hemorragia renal espontánea no traumática. Debido a que la paciente permaneció hemodinámicamente estable, se realizó nefrectomía radical electiva. Posteriormente, el estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de angiomiolipoma.

En conclusión, este caso resalta la importancia de la sospecha clínica oportuna y del uso adecuado de imagenología para el diagnóstico del síndrome de Wunderlich, especialmente en pacientes sin antecedente traumático. Aunque en casos inestables se requiere cirugía de urgencia, la cirugía electiva puede considerarse en pacientes estables, permitiendo mejores resultados. El reconocimiento temprano de esta entidad es clave en el abordaje del dolor agudo en flanco.

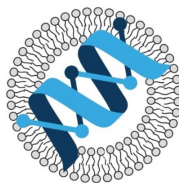
Palabras clave: Hemorragia, angiomiolipoma, dolor abdominal, cólico renal, cirugía general, reporte de caso

Introducción

El síndrome de Wunderlich es una entidad poco común. Esta patología se considera una urgencia médica, dado que implica una colección aguda de sangre en el parénquima renal. Su etiología más frecuente es por un angiomiolipoma renal [1].

El diagnóstico se basa principalmente en la sospecha clínica, la cual debe confirmarse mediante tomografía computarizada abdominal con contraste. El tratamiento debe individualizarse en función del estado hemodinámico del paciente [2-4].

El caso corresponde a una paciente que acudió a consulta por dolor agudo en



Departamento de
Biología Molecular y
Genómica CUCS|UdeG



La propiedad intelectual de este artículo le pertenece a los autores. "Ósmosis Revista Médica Estudiantil" es una revista de libre acceso y se rige completamente bajo el criterio legal de *Creative Commons* en su licencia Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional ([CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

Abstract

Wunderlich syndrome, defined as spontaneous non-traumatic renal hemorrhage, is a rare but potentially life-threatening condition. It commonly manifests with acute flank pain and may progress to hypovolemic shock if not recognized promptly. The most frequent benign cause is renal angiomyolipoma, while renal cell carcinoma represents the leading malignant cause. In this context, we report the case of a 47-year-old woman who presented with sudden, severe pain in the left upper quadrant radiating to the left flank, associated with nausea.

Physical examination revealed left-sided costovertebral angle tenderness without peritoneal signs. A non-contrast computed tomography (CT) scan demonstrated a left renal mass with fat density and an associated perirenal hematoma, suggestive of angiomyolipoma complicated by spontaneous non-traumatic renal hemorrhage. As the patient remained hemodynamically stable, she underwent elective radical nephrectomy. Histopathological examination subsequently confirmed the diagnosis of angiomyolipoma.

In conclusion, this case highlights the importance of early clinical suspicion and imaging in diagnosing Wunderlich syndrome, especially in patients without a history of trauma. While emergency surgery is often necessary in unstable patients, elective surgery may be feasible in hemodynamically stable cases, allowing for optimized outcomes. Clinicians should be aware of this rare entity when evaluating acute flank pain, as timely diagnosis and appropriate management can be lifesaving.

Keywords: Hemorrhage; angiomyolipoma; abdominal pain; renal colic, general surgery; case report

hipocondrio izquierdo. Los estudios de laboratorio y la tomografía revelaron hemorragia renal izquierda, lo que motivó una intervención quirúrgica.

Reporte de caso

Se presenta el caso de una paciente femenina de 47 años que acudió en octubre de 2023 a su clínica de medicina familiar refiriendo dolor agudo e intenso en hipocondrio izquierdo, con una puntuación de 10/10 en la escala visual análoga (EVA), irradiado hacia el flanco izquierdo y acompañado de náuseas sin vómito. A pesar de recibir butilioscina, el cuadro no mejoró, por lo que fue referida al Hospital General Regional No. 1 en Morelia, México.

Al ingreso, sus signos vitales fueron: presión arterial de 109/64 mmHg, frecuencia cardíaca de 69 lpm, frecuencia respiratoria de 20 rpm, temperatura de 36.6 °C y saturación de oxígeno del 98% sin necesidad de soporte ventilatorio. Se solicitaron biometría hemática, química sanguínea básica y tiempos de coagulación (Tabla 1).

En la exploración física, la paciente se encontraba

cooperadora y orientada, con mucosas secas y exploración cardiopulmonar sin hallazgos patológicos. El abdomen mostraba ruidos intestinales presentes, de intensidad y frecuencia normales, blando, depresible, y con signo de Giordano positivo del lado izquierdo, sin datos de irritación peritoneal. La exploración de genitales externos no mostró alteraciones, y las extremidades eran simétricas, con llenado capilar inmediato. No se reportaron antecedentes personales patológicos de relevancia ni comorbilidades.

Ante el inicio súbito de dolor en flanco sin antecedente traumático, y la positividad del signo de Giordano sin irritación peritoneal, se sospechó un proceso retroperitoneal. Se realizó TC sin contraste, la cual mostró un riñón derecho sin litiasis, ectasia ni hidronefrosis, y un riñón izquierdo con una masa renal de densidades negativas sugestiva de angiomiolipoma, con signos de sangrado y hematoma perirrenal (Fig. 1a). Estos hallazgos condujeron al diagnóstico de síndrome de Wunderlich, basado en la naturaleza espontánea de la hemorragia, su localización y la ausencia de causas traumáticas o iatrogénicas.

Tabla 1. Resultados de laboratorio al ingreso

Prueba	Valor	Unidades	Rango normal
Hemoglobina	10	g/dL	12-16
Hematocrito	30.8	%	38-47
Plaquetas	210	$\times 10^3/\text{mm}^3$	150-400
Leucocitos	8.1	$\times 10^3/\text{mm}^3$	05-10
Neutrófilos	64	%	40-70
Glucosa	206	mg/dL	70-100
Urea	29.9	mg/dL	18-50
Creatinina	0.7	mg/dL	0.7-1.5
Tiempo de protrombina	11.8	seg	12-16
Tiempo de tromboplastina	26.8	seg	23-35
INR	1.03	-	0.8-1.2

El servicio de urología valoró a la paciente y decidió iniciar manejo médico con analgésicos opioides, líquidos intravenosos, antipiréticos y antibióticos profilácticos. Además, se solicitaron cuatro concentrados eritrocitarios y cuatro unidades de plasma. Se informó a la paciente y a sus familiares sobre el diagnóstico, plan terapéutico, pronóstico y riesgos quirúrgicos potenciales. Se obtuvo consentimiento para proceder con la intervención quirúrgica.

Durante la cirugía se realizó una incisión en chevron, evidenciándose un extenso hematoma perirrenal que disecaba el mesocolon y el retroperitoneo, además de una masa tumoral renal de 20 cm que había roto el parénquima renal (Fig. 1b-1c). Se identificaron tres arterias y tres venas que irrigaban el riñón, por lo que se procedió a una nefrectomía radical.

En la consulta de seguimiento realizada en diciembre de 2023, el informe de patología confirmó el diagnóstico de angiomiolipoma. La paciente se encontraba asintomática, sin signos de hernia ni infección, y con cicatrización completa de la herida quirúrgica.

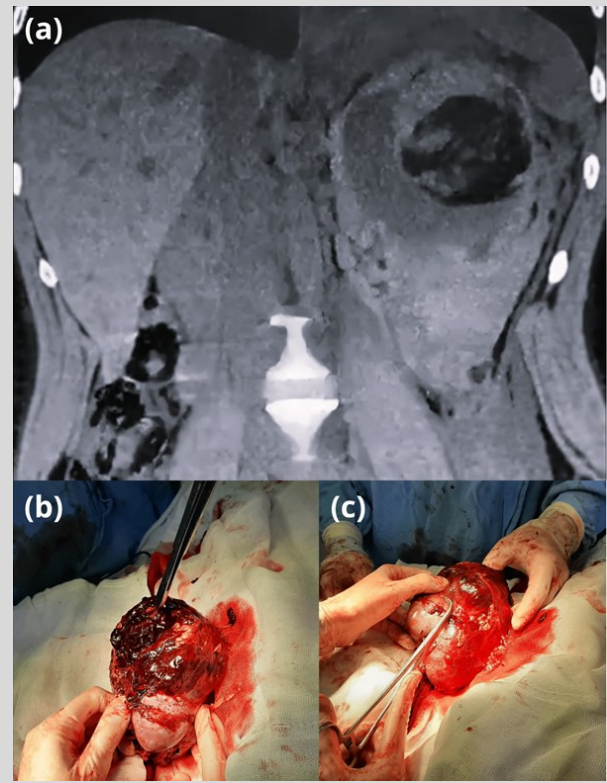
Discusión

El síndrome de Wunderlich, descrito inicialmente por Bonet en 1700 como una hemorragia renal espontánea no traumática, fue posteriormente

caracterizado por Carl August Wunderlich en 1856 como una apoplejía espontánea de la cápsula renal, definiéndola como un cuadro vascular hemorrágico agudo que diseca los espacios subcapsular y perirrenal. En 1910, Coenen describió trece casos y acuñó formalmente el término "síndrome de Wunderlich". Se trata de una entidad rara, con una incidencia no bien establecida, caracterizada por una acumulación súbita de sangre en el espacio subcapsular o perirrenal, generalmente contenida por los tejidos adyacentes [1, 5, 6].

La hemorragia puede ser lo suficientemente grave como para presentar la tríada de Lenk, compuesta por: (1) dolor agudo en flanco, (2) masa palpable en flanco y (3) choque hipovolémico. El síndrome de Wunderlich puede causar una hemorragia retroperitoneal potencialmente mortal, frecuentemente relacionada con estructuras vasculares frágiles y deficiencia de elastina. Se

Figura 1. Tomografía computarizada simple de abdomen.



(a) Corte coronal que muestra el riñón derecho sin litiasis, ectasia ni hidronefrosis; y el riñón izquierdo con un tumor renal con densidades negativas sugestivas de angiomiolipoma, con signos de sangrado y hematoma perirrenal. (b) Hematoma subcapsular del riñón izquierdo. (c) Hematoma subcapsular del riñón izquierdo

considera una urgencia médica, siendo la segunda causa más frecuente de hemorragia retroperitoneal, después del carcinoma renal y el angiomiolipoma [4, 7, 8].

La etiología es variada. El carcinoma de células renales representa la causa maligna más frecuente, mientras que el angiomiolipoma es la causa benigna más común. Otras causas incluyen vasculitis, malformaciones arteriovenosas y aneurismas. El diagnóstico se fundamenta principalmente en la sospecha clínica, y se confirma mediante TC con contraste, que posee una sensibilidad del 100% para detectar hemorragia perirrenal. El ultrasonido también puede utilizarse como herramienta rápida para evaluar la anatomía renal y detectar sangrado interno [3].

El manejo puede ser complejo y depende de la presencia de sangrado activo y del estado hemodinámico del paciente. Las opciones iniciales incluyen la embolización selectiva de arterias renales, mientras que la intervención quirúrgica se reserva para casos específicos. Las decisiones terapéuticas se basan en el tamaño y estabilidad del tumor: la vigilancia activa es apropiada para tumores <4 cm, mientras que la angioembolización seguida de nefrectomía parcial o total se recomienda para tumores >4 cm. En general, la cirugía se considera el tratamiento definitivo [9, 10].

Conclusión

Este caso subraya la importancia de considerar la hemorragia renal espontánea en el diagnóstico diferencial del dolor agudo en flanco, incluso en pacientes hemodinámicamente estables y sin antecedentes traumáticos. La sospecha clínica oportuna, el uso adecuado de estudios de imagen y la valoración multidisciplinaria fueron claves para un desenlace favorable. Asimismo, destaca que el manejo quirúrgico electivo programado puede ser una opción viable en pacientes seleccionados, lo que refuerza la necesidad de individualizar el tratamiento según la estabilidad clínica y los hallazgos imagenológicos.

Consideraciones éticas

Procedimientos realizados a paciente bajo previo consentimiento informado; autorización de uso de información bajo consentimiento informado. Se

evitan datos para reconocimiento de la paciente.

Conflictos de interés

No se tienen conflictos de interés.

Financiamiento

No se contó con financiamiento.

Bibliografía

1. Segura Gortáez A, Barreda Pesqueira A, Segura Gortáez A, Barreda Pesqueira A. Síndrome de Wunderlich (hemorragia renal espontánea). Reporte de un caso. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. 2021 Dec [cited 2025 Jun 22];64(6):26–31. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422021000600026&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Ramirez-Limon DA, Gonzaga-Carlos N, Angulo-Lozano JC, Miranda-Symes O, Virgen-Gutierrez F. Wunderlich Syndrome Associated With Angiomyolipomas. Cureus. 2022 Apr;14(4):e23861.
3. Escuadra-Gallegos J, Hernández-Remess H, Heredia-Torres B, Hernández-Quiroz J. Síndrome de Wunderlich. Med Int Mex [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2025 Jul 18];36(5):735–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95768>
4. García-Chairez LR, Montelongo-Rodríguez FA, Moreno-Arquieta IA, Ayala MM, Gutierrez-González A. Unusual Presentation of Wunderlich Syndrome. Ochsner Journal [Internet]. 2022 Sep 21 [cited 2025 Jun 22];22(3):273–6. Available from: <https://www.ochsnerjournal.org/content/22/3/273>
5. Pedemonte JG, Degiovanni D, Pusterla D, Reibel C, Di Nucci J, Boccio C, et al. Tríada de Lenk como presentación clínica del angiomiolipoma. Actas Urológicas Españolas [Internet]. 2008 Sep [cited 2025 Jul 18];32(8):850–4. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0210-

48062008000800014&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

6. Sánchez-Turati JG, Merayo-Chalico CE, Hernández-Castellanos VA, Saavedra-Briones DV, Adrade-Platas JD, Fernández-Carreño AJ, et al. Síndrome de Wunderlich causado por angiomiolipoma renal de pequeñas dimensiones. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2009 [cited 2025 Jul 18];69(2):75–8. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28292&utm_medium=email&utm_source=transaction
7. Lin YY, Hsu CW, Li HM, Su HY. Diagnosis of Wunderlich syndrome in a patient with flank pain. *Hong Kong Med J*. 2019 Oct;25(5):406.e1–2.
8. Shah JN, Gandhi D, Prasad SR, Sandhu PK, Banker H, Molina R, et al. Wunderlich Syndrome: Comprehensive Review of Diagnosis and Management. *RadioGraphics* [Internet]. 2023 Jun [cited 2025 Jun 22];43(6):e220172. Available from: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.220172>
9. Liu J, Xu Z, Li Y, Dai S, Liu J, Pan J, et al. Comparison between MassARRAY and pyrosequencing for CYP2C19 and ABCB1 gene variants of clopidogrel efficiency genotyping. *Mol Membr Biol*. 2019 Dec;35(1):1–8.
10. Giovini M, Poggiali E, Zocchi P, Bianchi E, Antonucci E, Barbera M. A Case of Spontaneous Renal Haemorrhage (Wunderlich Syndrome) in an Anticoagulated Patient. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2025 Jul 18]; Available from: <https://www.ejcrim.com/index.php/EJCRIM/article/view/3269>