

SEAP-IAP

REVISTA ESPAÑOLA DE
Patología

www.elsevier.es/patologia



ARTÍCULO BREVE

Síndrome de Wunderlich por rotura de vena iliaca, secundario a trombosis venosa profunda

Alejandro González-Castro^{a,*}, María Ortiz-Lasa^a, Julia García-Reyero^b y Ainara Azueta^b

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Recibido el 2 de junio de 2017; aceptado el 7 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Wunderlich;
Trombosis venosa profunda;
Hematoma retroperitoneal

Resumen El síndrome de Wunderlich, o hematoma retroperitoneal espontáneo, secundario a una rotura espontánea de la vena iliaca es una entidad clínica poco común que constituye una urgencia médica. No está claro el desencadenante en muchos casos, proponiéndose diferentes hipótesis etiológicas relacionadas con factores hormonales, inflamatorios y/o mecánicos; y en este punto, puede ser importante valorar la existencia de un factor que desencadene la trombosis venosa profunda y que, secundariamente, se genere la rotura de la vena iliaca y el hematoma retroperitoneal. Presentamos un caso clínico donde la trombosis venosa pudo ser la causa de la rotura de la vena iliaca y realizamos una discusión del tema con base en la literatura médica encontrada.

© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Wunderlich's syndrome;
Deep vein thrombosis;
Retroperitoneal hematoma

Wunderlich syndrome due to a ruptured iliac vein secondary to deep venous thrombosis

Abstract Wunderlich syndrome, or spontaneous retroperitoneal hematoma, secondary to spontaneous rupture of the iliac vein is a rare clinical entity and a medical emergency. Often the aetiology is difficult to identify and different hypotheses have been proposed, such as the presence of hormonal, inflammatory and/or mechanical factors. It may be important to assess the presence of a factor that triggered the deep vein thrombosis and secondary rupture of the iliac vein and retroperitoneal hematoma. We present a case where venous thrombosis could have caused rupture of the iliac vein and we discuss the entity in light of the current literature.

© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: e409@humv.es (A. González-Castro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2017.07.001>

1699-8855/© 2017 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

El síndrome de Wunderlich, o hematoma retroperitoneal espontáneo, secundario a una rotura espontánea de la vena iliaca es una entidad clínica poco común^{1,2}. Constituye una urgencia médica que con frecuencia ocurre en mujeres de edad media³. Se han propuesto diferentes hipótesis etiológicas, como son la presencia de factores hormonales, inflamatorios y/o mecánicos³⁻⁵.

Se describe brevemente el caso clínico de un síndrome de Wunderlich acontecido recientemente en nuestro centro⁶, y posteriormente se analizan los resultados de una revisión de la literatura médica a través de los buscadores *PubMed*, *EMBASE* y *Cochrane*. Dicha indagación se ha completado utilizando diferentes herramientas de búsqueda ordenadas según la pirámide de Haynes, además de seguir el protocolo de búsqueda COSI. Se han empleado los siguientes términos como palabras clave: *secondary retroperitoneal hematoma*, *spontaneous rupture of the iliac vein* y *deep venous thrombosis*.

Caso clínico

Recientemente se presentó el caso de una mujer de 46 años que ingresó en nuestro hospital con carácter urgente por dolor lumbar y síncope⁶. La exploración inicial y las pruebas analíticas orientaron hacia la presencia de un *shock* hipovolémico, mientras que las pruebas de imagen iniciales revelaron la presencia de un voluminoso hematoma retroperitoneal izquierdo desde el hipocondrio hasta la fosa iliaca izquierda, destacando un aumento del calibre de la vena iliaca izquierda en relación con una trombosis venosa profunda (TVP), sin objetivarse sangrado activo. Junto con las medidas adoptadas (administración de fluidos y hemoderivados de forma intensiva, complejo de protrombina humana, fibrinógeno, vitamina K, gluconato cálcico y necesidad de fármacos inotrópicos y vasoactivos) se completó el estudio tras la estabilización inicial de la paciente mediante una aortografía abdominal y estudios selectivos de las arterias iliacas, sin detectarse sangrado activo. La situación de *shock* progresó, falleciendo la paciente en un intervalo de tiempo de 5 h. En la autopsia, el estudio macroscópico no evidenció lesión alguna en las vísceras de la paciente; sin embargo, se identificó la presencia de un trombo adherido a la pared de la vena iliaca izquierda de 1 cm, y a unos 2 cm del mismo un área de laceración de la pared de la vena de 2 mm (fig. 1). Estos hallazgos fueron estudiados histológicamente, confirmando la disección de la vena por contenido hemático (fig. 2 A) y comprobando la rotura y la infiltración de la pared por hematíes mediante la técnica de elástica de Van Gieson $\times 40$ (fig. 2 B).

Discusión

La revisión bibliográfica evidenció 26 casos de hematoma retroperitoneal espontáneo secundario a una rotura de la vena iliaca asociado a una TVP como factor etiológico, con o sin factor de riesgo asociado para la misma (tabla 1).

La presentación de esta entidad ha sido más frecuente en mujeres, con aproximadamente un 90% (23 de 26) de los

casos, con una edad media próxima a los 50 años. La localización de la TVP ha afectado más frecuentemente a la extremidad inferior izquierda que a la derecha (viéndose esta afectada en un solo caso) y en 20 de los 26 casos existía clínica de dolor, eritema y edema de la extremidad afectada. Además, como clínica asociada, en más del 90% de los casos se objetivó dolor abdominal, detectándose o no la presencia de una masa abdominal, en el 84% hubo *shock* hipovolémico y 9 de los 26 casos asociaron un síndrome de May-Thurner.

El diagnóstico de la TVP se realizó tanto por ecografía como por tomografía computarizada de manera equiparable. Otro método diagnóstico empleado fue la venografía. En relación con el tratamiento, aproximadamente el 65% de los casos se trataron exclusivamente mediante cirugía (ligadura y/o reparación), observando en el 100% de los casos trombo asociado y rotura de la vena iliaca izquierda, mientras que en el resto de los casos (23%) se realizó tratamiento endovascular exclusivo mediante trombolisis y colocación de filtro en la vena cava inferior.

El desarrollo de un hematoma retroperitoneal espontáneo secundario a una rotura espontánea de la vena iliaca es una entidad clínica poco común^{1,2}. La elevada frecuencia en mujeres de edad media hace pensar que existe un papel hormonal como factor predisponente. Con el descenso de los estrógenos, la elasticidad de las venas también disminuye, lo que contribuye a la laceración de las mismas. Además, la existencia de tromboflebitis podría generar un adelgazamiento de la pared de la vena y favorecer la rotura de esta. Por último, un aumento repentino de la presión intraabdominal en un segmento de la vena situado entre el ligamento inguinal y la arteria iliaca común derecha podría ser un factor contribuyente a la rotura³⁻⁵. Respecto a este último factor, existe el síndrome de compresión de la vena iliaca, iliocava o de May-Thurner⁷.

Tannous et al.⁵, en 2006, pusieron de manifiesto la presencia de 33 casos de hematoma retroperitoneal espontáneo por rotura de la vena iliaca. En su revisión concluyeron que la edad media de presentación fue de 60 años, con una clara tendencia a favor del sexo femenino: hasta en un 85%. La rotura de la vena iliaca sucedía mayoritariamente en el lado izquierdo (94%). En un 79% se evidenció histológicamente la presencia de tromboflebitis en la misma topografía y la mayoría fueron tratados quirúrgicamente con una tasa de supervivencia del 71%. Aunque en la literatura hay casos descritos de rotura de la vena iliaca con presencia de TVP diagnosticados por ecografía o tomografía computarizada, no está descrita claramente la presencia del factor predisponente para la misma⁸.

Consideramos importante valorar la existencia de un factor que desencadene la TVP y que secundariamente se genere la rotura de la vena iliaca y el hematoma retroperitoneal. Hay autores que han especulado con la posibilidad de que sea la TVP inicial la causa de la rotura, espontánea de la vena iliaca como Bracale et al.⁹, mientras que Cho et al.⁴ abogan por lo contrario, que la TVP es una complicación de la rotura de la vena iliaca. Sobre el manejo terapéutico (tratamiento conservador mediante resolución del cuadro de *shock*, seguido de tratamiento endovascular y colocación de filtro de la vena cava si estuviese indicado, o bien tratamiento quirúrgico para ligadura o reparación de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807979>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807979>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)