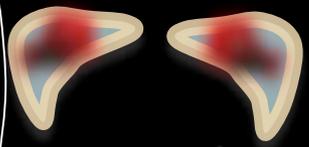
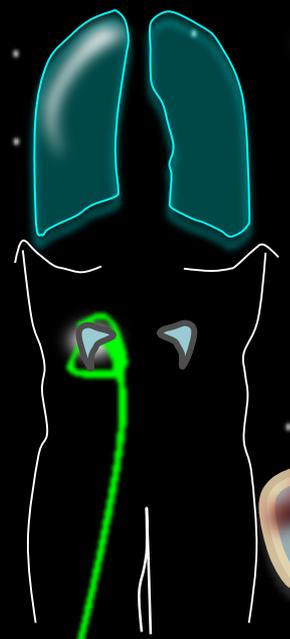


233



CADI 2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

SINDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN



SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES, SANATORIO DELTA,
ROSARIO, ARGENTINA

SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES HOSPITAL PROVINCIAL, ROSARIO,
ARGENTINA

Los autores no presentan
conflictos de interés.

Lic. Leandro Pacini



Lic. Julian Cuba

Dr. Martin Pesce



Dr. Rodrigo Loto

Dr. Dario Puède



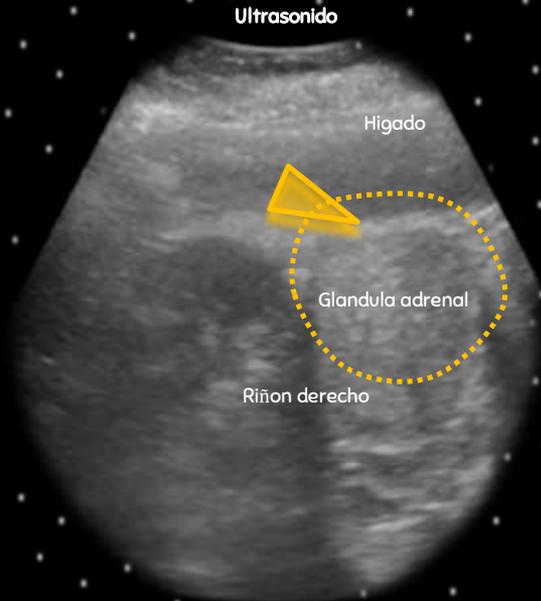
Dr. Luciano Lovotti



Paciente de 73 años con antecedente de hipotiroidismo, HTA, hipercolesterolemia, intolerancia a la lactosa, colecistectomía, apendicectomía ingresa por cuadro de dos semanas de evolución caracterizado por dolor lumbar y abdominal generalizado asociado a deterioro del estado general e hiporexia.

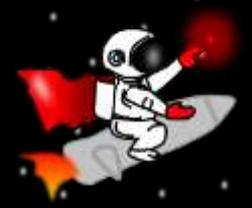
EXAMEN FISICO: Mal estado general.

Paciente somnolienta, responde con dificultad a estímulos verbales, desorientada. Abdomen levemente doloroso en hemiabdomen superior, sin defensa ni descompresión.



Como abordaje inicial se solicitó una ecografía abdominal que pone en evidencia un hematoma suprarrenal.

El patrón de ecogenicidad de un hematoma suprarrenal depende de su tiempo evolutivo. Un hematoma en etapa temprana parece sólido con ecogenicidad difusa o no homogénea y a medida que se produce la licuefacción, la masa muestra una ecogenicidad mixta con una región central hipocóica y finalmente se vuelve completamente anecoica y similar a un quiste.



DISCUSIÓN

Síndrome de Waterhouse– Friderichsen (SWF)

También conocida como púrpura fulminante o adrenitis hemorrágica, se caracteriza por insuficiencia suprarrenal que resulta de una hemorragia suprarrenal atraumática como consecuencia de una septicemia.

Los pacientes pueden presentarse repentinamente o en el contexto de una infección en curso con síntomas y signos sugestivos de insuficiencia suprarrenal. La principal manifestación de WFS es el shock. Los pacientes a menudo tienen síntomas inespecíficos como dolor de cabeza de inicio rápido, fiebre, debilidad, fatiga, dolor abdominal o en el costado, anorexia, náuseas o vómitos, confusión o desorientación.



La hemorragia no traumática de la glándula suprarrenal es poco común y puede estar asociada con una variedad de condiciones.

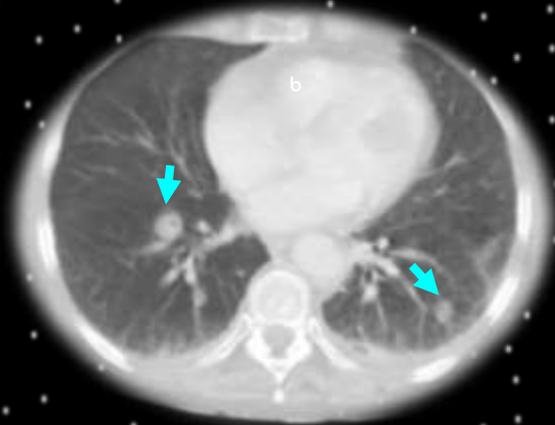
Causas de hemorragia adrenal bilateral

- Estres.
- Diatesis hemorrágica o coagulopatía
- Estres neonatal.
- Feocromocitoma.
- Metastasis

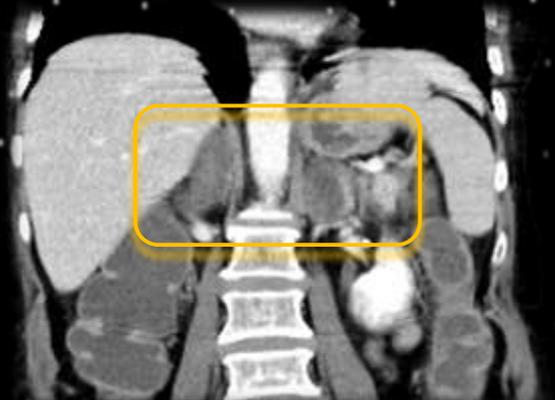


La TC es la prueba inicial de eleccion para su estudio..

Lesiones cavitadas bilaterales.



Se observa un aumento volumetrico de la glandula adrenal izquierda con alteracion de la grasa adyacente y compromiso del plano retromesenterico.



Hematomas adrenales bilaterales



Los hematomas agudos a subagudos contienen áreas de alta atenuación que generalmente oscilan entre 50 y 90 UH.

CONCLUSIÓN

Es un trastorno raro pero potencialmente mortal asociado con hemorragia suprarrenal bilateral. En muchos casos está causada por una meningococemia fulminante, pero existen numerosas etiologías.

El tratamiento de elección para WFS son los antibióticos intravenosos, la hidrocortisona intravenosa y la reposición de líquidos con solución salina normal.

TC es la prueba inicial de elección para su estudio.

El contexto clínico es significativo en la interpretación de imágenes y consideraciones diferenciales.



BIBLIOGRAFÍA

Waterhouse– Friderichsen Syndrome. StatPearls Publishing; 2022 Jan –.

Varon J, Chen K, Sternbach GL. Rupert Waterhouse and Carl Friderichsen: adrenal apoplexy. J Emerg Med. 1998 Jul–Aug;16(4):643–7. doi: 10.1016/s0736–4679(98)00061–4. PMID: 9696186.

Imaging of Nontraumatic Hemorrhage of the Adrenal Gland Akira Kawashima, Carl M. Sandler, Randy D. Ernst, Naoki Takahashi, Marilyn A. Roubidoux, Stanford M. Goldman, Elliot K. Fishman, and N. Reed Dunnick RadioGraphics 1999 19:4, 949–963



Dr. Luciano Lovotti