



SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN - HEMORRAGIA ADRENAL BILATERAL

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente **mujer de 74 años de edad**, con antecedentes de deterioro cognitivo de evolución progresiva, **diabetes**, enfermedad coronaria, asma y artroplastia de cadera bilateral, a quien se le solicita el estudio inicial en contexto de **shock séptico** a foco urinario con sospecha de fístula colovesical, dado **infecciones urinarias recurrentes** y cuadros de **hemorragia digestiva** de 4 meses de evolución.

En el exámen físico destacaba la presencia de **lesiones cutáneas petequiales y purpúricas**.

Se le solicitó una **tomografía de abdomen y pelvis** y **resonancia magnética** la cuales revelaron como **hallazgo**, la presencia de **hemorragia adrenal bilateral**. Eventualmente el **urocultivo y hemocultivos** presentaron rescate de **pseudomona aeruginosa**.





SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN - HEMORRAGIA ADRENAL BILATERAL

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS - TOMOGRAFÍA

Global aumento de tamaño de ambas glándulas suprarrenales, las cuales se muestran redondeadas, con sus márgenes delimitados.

En **fase basal** presentan **áreas con densidad líquida** (aprox 10 UH), y la izquierda posee un **área central densa** (aprox 48 UH).

En **tiempo arterial** presenta **realce del parénquima glandular** el cual se dispone en forma **excéntrica a las áreas líquidas**, las cuales (al igual que el área densa central en la adrenal izquierda) no muestran variaciones a la administración de cte ev.

El **tiempo de equilibrio** (10 min) muestra **ligero aumento en la densidad** de las áreas líquidas (20 UH) y del **área densa central** (60 UH).





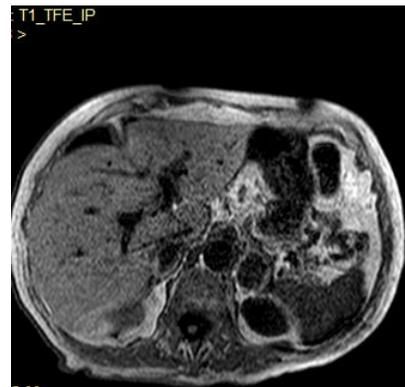
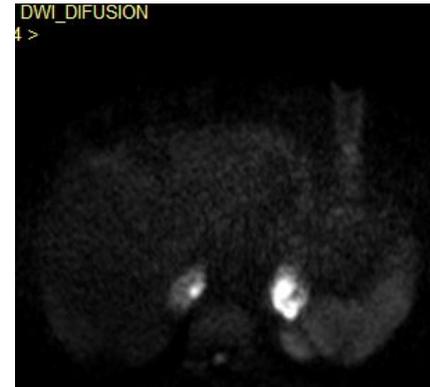
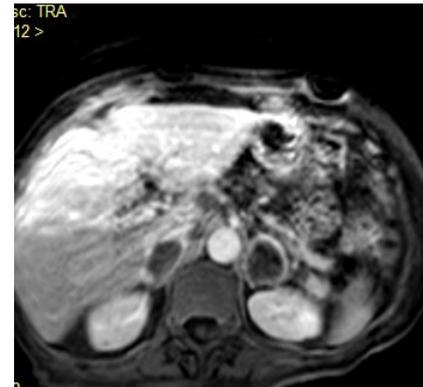
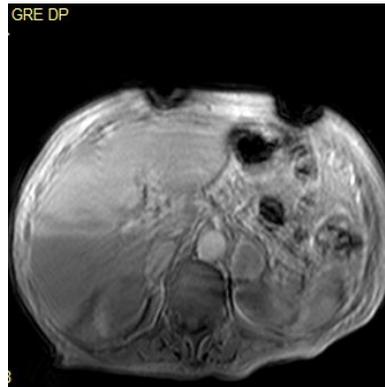
SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN - HEMORRAGIA ADRENAL BILATERAL

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS - RESONANCIA

Se observan **aumentadas de tamaño** ambas **glándulas suprarrenales**, no se observa caída de señal en secuencia de susceptibilidad magnética, si se visualiza **leve efecto restrictivo central** más marcado del lado izquierdo, con **hiperintensidad de señal en T2** e **hipointensidad en T1**, ambas presenta **refuerzo periférico** tras la administración de **contraste endovenoso**.

La secuencia de **desplazamiento químico fuera de fase** muestra **hiperintensidad de señal marginal**.



SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN - HEMORRAGIA ADRENAL BILATERAL

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

DISCUSIÓN

La **insuficiencia suprarrenal secundaria a la hemorragia bilateral**, es también conocida como **síndrome de Waterhouse-Friderichsen**. Tiene por causa infecciones graves diseminadas (strepto B, pseudomona a. Strepto P. Staph A), es excepcional y presenta una elevada tasa de mortalidad.

El cuadro se caracteriza clínicamente por **shock súbito, fiebre, cianosis, disnea y púrpura, junto a hemorragia suprarrenal**. Inicialmente el diagnóstico de esta condición era postmortem, solo en la actualidad con el desarrollo de la tomografía el diagnóstico se pudo determinar en el contexto clínico habitual, y sumado al desarrollo de la resonancia magnética y las secuencias de susceptibilidad es que se puede realizar el diagnóstico de hemorragia y necrosis suprarrenal sin recurrir a los estudios histopatológicos o a una necropsia.

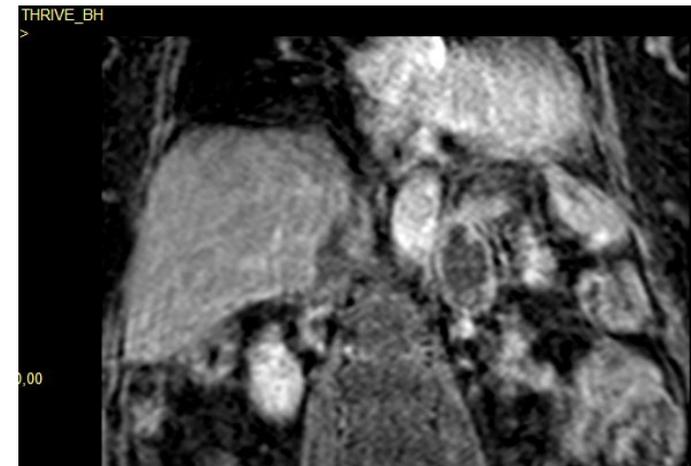
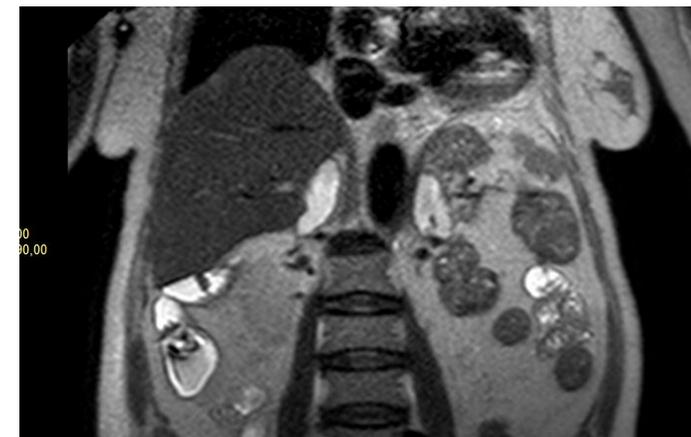
En la **ecografía** los hallazgos corresponden a una **masa heterogénea sólido-líquida** que evoluciona hacia un aspecto quístico cuando la necrosis es completa, a modo secuelar se pueden identificar calcificaciones focales.

En la **tomografía** se observan a las glándulas adrenales de forma oval, y su **densidad varía según el tiempo de evolución**. En forma aguda se muestran con contenido hiperdenso correspondiente a la colección hemática, ésta disminuye su densidad y tamaño con el paso del tiempo a medida que el coágulo se organiza reabsorbe.

En forma secuelar se puede mostrar como calcificaciones focales y hasta formar un pseudoquistes.

La **resonancia magnética** es más precisa al momento de establecer la cronología del cuadro, presentándose una colección **isointensa en secuencias anatómicas e hipointensa en T2 en la fase aguda (< 1 semana)**, evolucionando a un **estadio subagudo** caracterizado por **hiperintensidad en T1 y T2 (< 2 meses)**.

En **forma secuelar** se observa un **anillo hipointenso** en ambas secuencias atribuibles a depósito de **hemosiderina, calcificaciones** y una **cápsula fibrosa**.



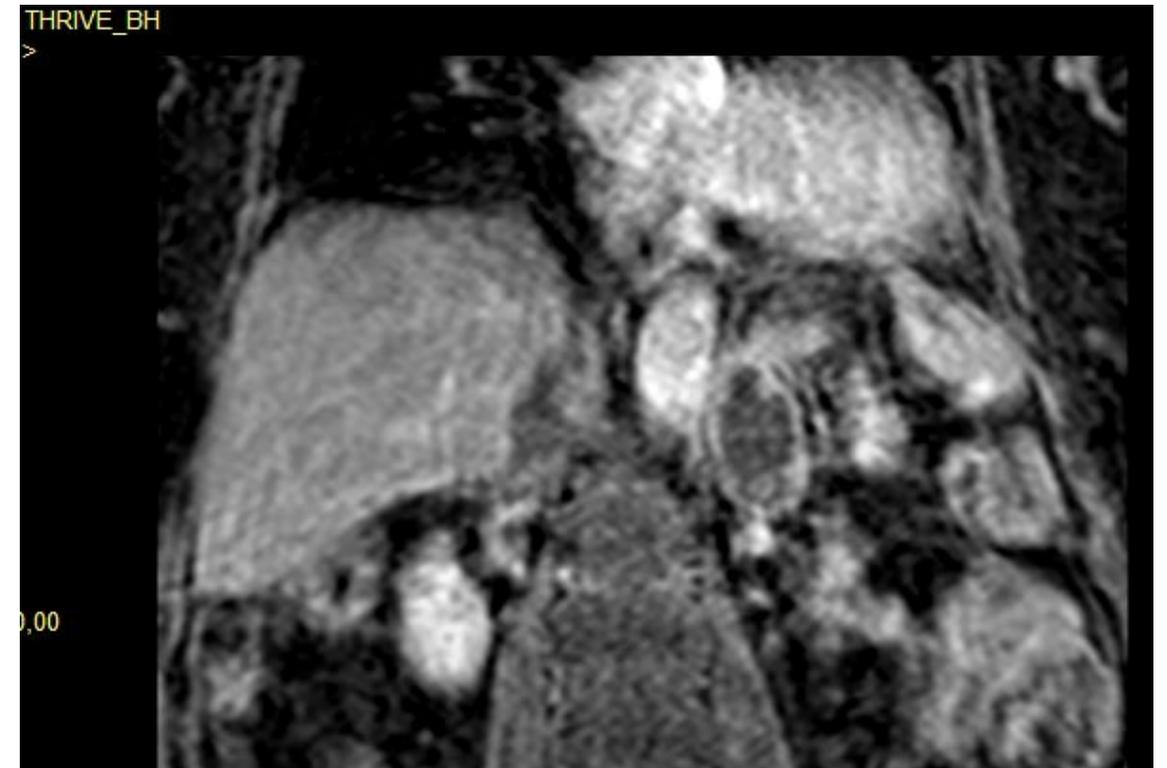
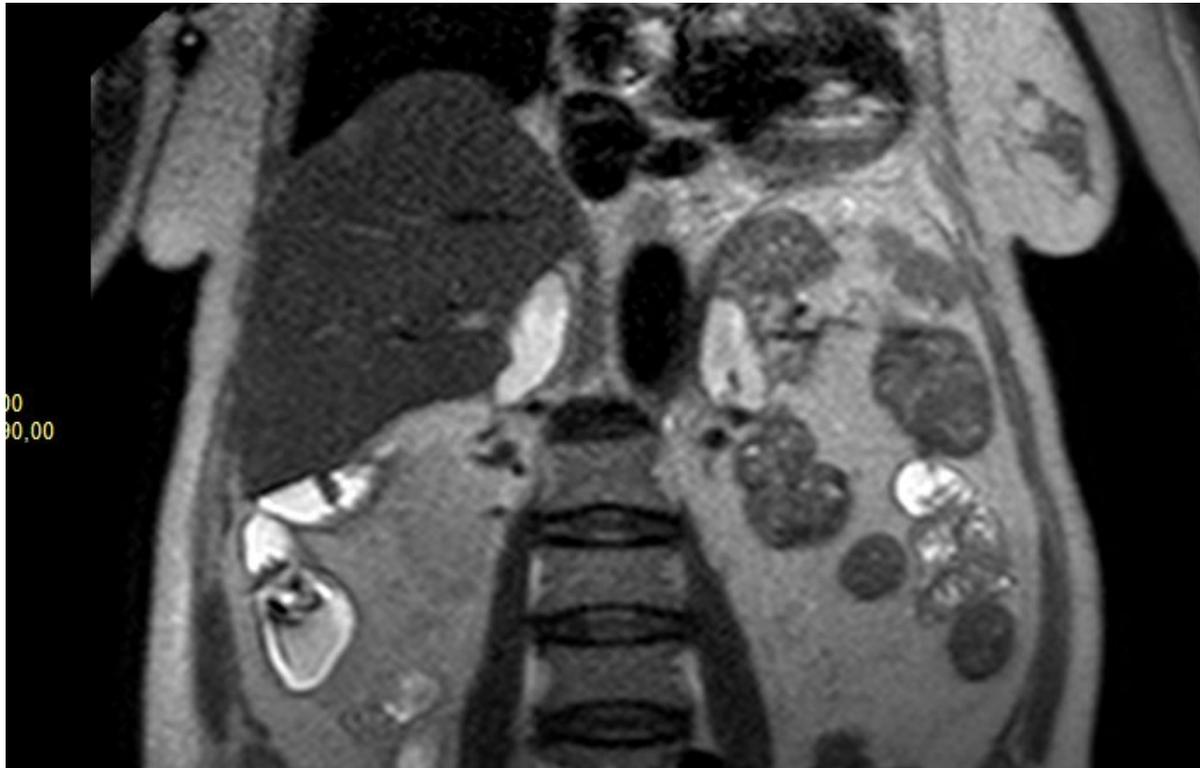


SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN - HEMORRAGIA ADRENAL BILATERAL

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

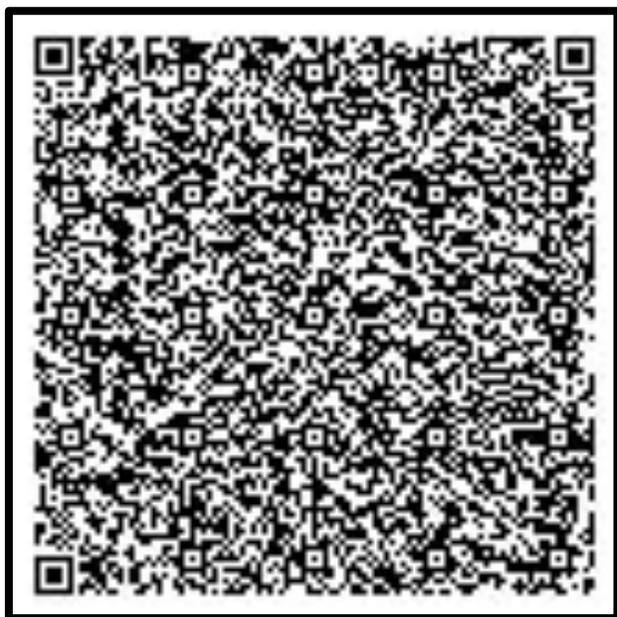
CONCLUSIÓN

El hallazgo incidental de una hemorragia adrenal bilateral debe obligar a considerar una probable insuficiencia suprarrenal en pacientes con shock séptico, a fin de poder instaurar una adecuada terapia de reemplazo con corticoides junto al manejo habitual del shock. En nuestro caso el diagnóstico se sospechó a partir de los hallazgos en tomografía, y se confirmaron a través de las secuencias de susceptibilidad magnética en resonancia.





SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN - HEMORRAGIA ADRENAL BILATERAL



MUCHAS GRACIAS



GRANDE, Matías Ezequiel
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

 **@docrayosx**

 **drmgrande@gmx.net**
jdcandia@hotmail.com



CANDIA, Javier Domingo
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

 **@candiajavier**

 **DIAGNÓSTICO MAIPÚ - Alsina 30 - San Isidro - Buenos Aires.**
DCSD //dasa.com.br

BIBLIOGRAFÍA