

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM NEFROLOGIA**

Samantha Bernardo Nascimento

**HEMATOMA PERIRRENAL ESPONTÂNEO EM PACIENTE COM
DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO COM HEMODIÁLISE:
RELATO DE CASO**

Porto Alegre, RS
2022

CIP - Catalogação na Publicação

Nascimento, Samantha Bernardo Nascimento
Hematoma Perirrenal espontâneo em paciente com
doença renal crônica em tratamento com hemodiálise:
Relato de caso / Samantha Bernardo Nascimento
Nascimento. -- 2022.
22 f.
Orientador: Carlos Alberto Prompt.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de residência
médica em Nefrologia, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Hematoma. 2. Diálise . 3. Insuficiência renal
crônica. 4. Doença renais císticas. I. Prompt, Carlos
Alberto, orient. II. Título.

Samantha Bernardo Nascimento

**HEMATOMA PERIRRENAL ESPONTÂNEO EM PACIENTE COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO COM HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Nefrologia**.

Orientador: Prof Carlos Alberto Prompt

Porto Alegre, RS
2022

Samantha Bernardo Nascimento

**HEMATOMA PERIRRENAL ESPONTÂNEO EM PACIENTE COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO COM HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Nefrologia**.

Aprovado em 10 de fevereiro de 2022:

Prof. Carlos Alberto Prompt (HCPA)
(Presidente/Orientador)

Prof. Elvino José Guardão Barros (HCPA)

Prof. Francisco José Veríssimo Veronese (HCPA)

Porto Alegre, RS
2022

RESUMO

HEMATOMA PERIRRENAL ESPONTÂNEO EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO COM HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO

AUTORA: Samantha Bernardo Nascimento
ORIENTADOR: Carlos Alberto Prompt

A doença renal crônica é fator de risco para múltiplas comorbidades que se manifestam em diferentes órgãos e sistemas. Com o início do tratamento com hemodiálise, novos fatores de risco diretamente associados ao procedimento contribuem para o surgimento de outras complicações clínicas. Assim tem sido descrito a incidência de hematoma perirrenal espontâneo nesses pacientes, que além da disfunção plaquetária associada à uremia, podem apresentar doença renal cística adquirida e são anticoagulados com heparina durante sessões de hemodiálise. O hematoma perirrenal espontâneo ou síndrome de Wunderlich é uma condição incomum, de apresentação inespecífica e potencialmente fatal. Neste trabalho relatamos o caso de uma paciente submetida à hemodiálise crônica, pouco aderente, que comparece ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre com quadro de dor em flanco esquerdo, de forte intensidade e início súbito, sem história de trauma e associada à queda importante da hemoglobina. Realizou ultrassonografia que mostrou aumento do volume do rim esquerdo. Na sequência, tomografia de abdome contrastada evidenciou extenso hematoma perirrenal espontâneo. Durante toda a internação, manteve-se com estabilidade hemodinâmica, tendo sido tratada de forma conservadora, com boa evolução clínica.

Palavras-chave: Hematoma. Diálise. Insuficiência renal crônica. Doenças renais císticas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
AGHU – Aplicativo de Gestão de Hospitais Universitários
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DRCA – Doença Renal Cística Adquirida
IRC – Insuficiência Renal Crônica

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Tomografia de abdome contrastada sugestiva de hematoma renal com extensão perirrenal, medindo 11,5 x 7,7 cm nos maiores eixos axiais.....14
- Figura 2 – Tomografia de abdome contrastada sugestiva de hematoma renal com extensão perirrenal, medindo aproximadamente 20,0 cm no eixo crânio-caudal.....15

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

<u>APÊNDICE A</u> – ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA.....	20
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS.....	12
1.1.1 Objetivo geral.....	12
1.1.2 Objetivos específicos.....	12
2 DESENVOLVIMENTO	13
2.1 MÉTODOS E TÉCNICAS.....	13
2.2 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO.....	13
2.3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
3 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES E ANEXOS	20

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica e a hemodiálise são fatores de risco para diversas complicações, sendo consideradas predisponentes ao desenvolvimento de hemorragia devido à disfunção plaquetária por uremia e ao uso de anticoagulação com heparina durante as sessões de diálise (MILUTINOVICH; FOLLETTE; SCRIBNER, 1977). No caso específico do hematoma perirrenal espontâneo, outro fator de risco é a presença de cistos renais adquiridos (CHANG; WU; HSIAO; YEH; HUANG; LEE, 2005).

No hematoma perirrenal espontâneo, os sintomas são inespecíficos e é importante definir a etiologia do sangramento, nem sempre possível na avaliação inicial, mas necessária pelo risco de doença neoplásica subjacente. Na maioria das vezes é necessário acompanhamento a longo prazo com tomografia computadorizada seriada (BRKOVIC; MOEHRING; DOERSAM; POMER; KALBLE; RIEDASCH; 1996).

Dessa forma, a descrição deste caso se faz importante pela frequência incomum e pelo quadro potencialmente fatal em uma paciente dialítica má aderente (LIN; CHEN; HOW; YEN, 2010).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Descrever um caso de hematoma perirrenal espontâneo em uma paciente dialítica, má aderente.

1.1.2 Objetivos específicos

Comparar métodos diagnósticos descritos na literatura com os realizados neste caso;

Revisar possibilidades de tratamento na literatura para indivíduos com este diagnóstico.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MÉTODOS E TÉCNICAS

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso, que incluiu uma paciente dialítica vinculada a um serviço público de saúde de Porto Alegre - RS, diagnosticada com hematoma perirrenal espontâneo.

A revisão bibliográfica foi elaborada através de pesquisa em bibliotecas médicas eletrônicas e revistas médicas.

Os dados foram coletados do prontuário médico eletrônico da paciente, disponibilizado via Aplicativo de Gestão de Hospitais Universitários (AGHUse). Os exames de imagem foram acessados no mesmo prontuário eletrônico, assim como os exames laboratoriais, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) pela paciente.

Os resultados da pesquisa serão apresentados como Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Médica em Nefrologia do HCPA para obtenção do título de Especialista, em janeiro de 2022.

2.2 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente, feminina, 34 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, amiloidose e doença renal crônica terminal em tratamento dialítico. Com história de má adesão tanto a tratamento medicamentoso quanto às sessões de hemodiálise.

Apresentou-se a um serviço público de emergência com queixa de dor súbita em hipocôndrio esquerdo com irradiação para o flanco ipsilateral, de forte intensidade, que iniciara há 2 dias. À chegada na emergência do hospital, apesar da estabilidade hemodinâmica, apresentava-se com hemoglobina de 2,9 g/dL, que se elevou após transfusões sanguíneas para 8,4g/dL, valor no qual se manteve estável. Foi submetida primeiramente a ultrassonografia de abdome que mostrou um aumento inespecífico em rim esquerdo e ,na sequência, a tomografia de abdome contrastada que evidenciou volumoso hematoma renal esquerdo com extensão perirrenal, aparentemente espontâneo (20,0cm no eixo crânio-caudal e 11,5 x 7,7

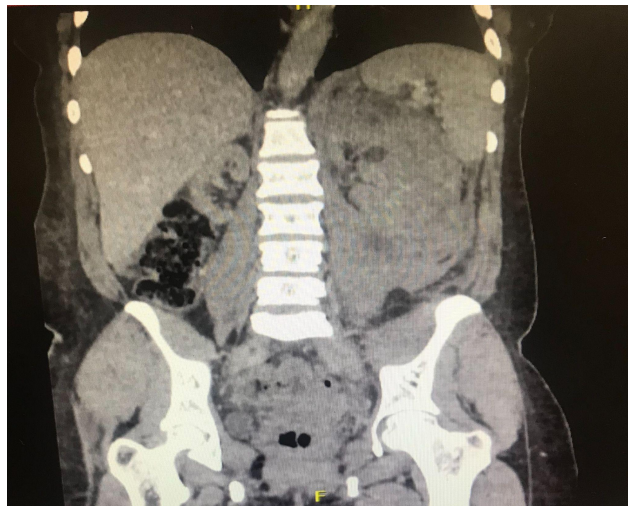
cm). Paciente sem história de trauma, sem uso de anticoagulante ou antiplaquetário e com fatores de coagulação dentro dos padrões de normalidade.

Como a paciente permaneceu estável clínica e hemodinamicamente durante todo o período, sem evidência de novos sangramentos, foi feita opção por tratamento conservador em função do alto risco cirúrgico e acompanhamento da evolução com exames de imagem seriados. Os controles tomográficos uma semana, 30 dias e 60 dias após o diagnóstico mostraram regressão do hematoma sem evidência de lesões renais ou vasculares que justificassem o sangramento, além da presença de cistos renais adquiridos.

Figura 1 – Tomografia de abdome contrastada sugestiva de hematoma renal com extensão perirrenal, medindo 11,5 x 7,7 cm nos maiores eixos axiais.



Figura 2 – Tomografia de abdome contrastada sugestiva de hematoma renal com extensão perirrenal, medindo aproximadamente 20,0 cm no eixo crânio-caudal.



2.3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.3.1 HEMATOMA PERIRRENAL ESPONTÂNEO

Wunderlich, em 1856, foi o primeiro a descrever o hematoma perirrenal espontâneo, uma condição incomum e potencialmente fatal (LIN; CHEN; HOW; YEN, 2010).

A apresentação clínica mais comum é dor súbita no flanco sem história de trauma. Também podem fazer parte do quadro clínico febre, anemia, massa palpável intra abdominal, hematúria e choque hipovolêmico. Diagnóstico preciso e precoce requer exame clínico detalhado e exame de imagem (CHANG; WU; HSIAO; YEH; HUANG; LEE, 2005).

Sempre se deve considerar a hipótese de hematoma perirrenal espontâneo em pacientes em hemodiálise crônica que apresentam dor abdominal aguda e inexplicável, associada à queda do hematócrito sem sangramento aparente (MILUTINOVICH; FOLLETTE; SCRIBNER, 1977). Os pacientes com doença renal crônica em diálise tem disfunção plaquetária associada à uremia, recebem heparina durante as sessões de hemodiálise e, frequentemente são portadores de doença renal policística adquirida, que associados são fator de risco para hemorragia (CHANG; WU; HSIAO; YEH; HUANG; LEE, 2005) (LOUREIRO; 2013). Em 2002, Zhang et al analisaram 165 pacientes que apresentaram hematoma renal espontâneo, entre 1985 e 1999. Destes, 61% foram causados por tumores e 17% por doença vascular. Das neoplasias, aproximadamente 50% delas são malignas. Apesar da tomografia computadorizada ser o método de escolha para avaliação da hemorragia perirrenal, sua sensibilidade para definição da etiologia é moderada (ZHANG; FIELDING; ZOU, 2002). Porém, ainda é o melhor exame de imagem disponível para determinar o diagnóstico e causa do sangramento (ALBI; DEL CAMPO; TAGARRO, 2002).

A tomografia é um método útil para avaliação do hematoma que permite diagnóstico etiológico e localização (Sebastia; Perez-Molina; Alvarez-Castells; Quiroga; Pallisa, 1997). Além disso, o uso da tomografia de forma seriada para acompanhar pacientes, nos quais não foram visualizadas lesões no pré ou intra-operatório, evita nefrectomias desnecessárias (DASKALOPOULOS; KARYOTIS; HERETIS; ANEZINIS; MAVROMANOLAKIS; DELAKAS, 2004).

O tratamento inicial deve ser conservador. Já nos casos de instabilidade hemodinâmica, arteriografia com possibilidade de embolização torna-se necessária (TEBET; LOPES; DUARTE; FARJOUN; TELLES; TAVARES; ESPINOSA; 2016). Arteriografia renal com embolização é o método terapêutico de escolha na fase aguda, controlando sangramento ativo e podendo ainda definir a etiologia, em alguns casos, evitando cirurgias excessivas (ALBI; DEL CAMPO; TAGARRO, 2002).

A nefrectomia é considerada desnecessária e deve ser evitada em pacientes hemodinamicamente estáveis. Entretanto, devido a alta possibilidade de uma lesão maligna, recomenda-se acompanhamento a longo prazo com tomografia computadorizada ou ressonância, principalmente nos pacientes que receberam tratamento conservador (CHANG; WU; HSIAO; YEH; HUANG; LEE, 2005). Então, no caso da avaliação inicial não determinar uma etiologia, recomenda-se tomografia computadorizada em intervalos de aproximadamente 3 meses no primeiro ano e semestralmente após o primeiro ano, já que o hematoma será reabsorvido e será possível determinar a causa, e dessa forma, carcinomas renais serão descobertos antes de atingirem um tamanho significativo (BRKOVIC; MOEHRING; DOERSAM; POMER; KALBLE; RIEDASCH; 1996).

3 CONCLUSÃO

Pacientes submetidos à hemodiálise crônica tem múltiplas comorbidades e possíveis complicações atribuíveis à sua condição clínica e ao próprio tratamento. Disfunção plaquetária causada pela uremia e anticoagulação durante a sessão de hemodiálise são fatores de risco para hemorragia. Somam-se a doença renal crônica adquirida, favorecendo a hemorragia perirrenal espontânea. Portanto, sempre devemos estar atento às particularidades deste grupo de pacientes, com vistas a diagnóstico preciso e precoce para tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- ALBI, G.; DEL CAMPO, L.; TAGARRO, D.; et al **Wunderlich's syndrome: causes, diagnosis and radiological management**. Clinical Radiology, v. 57, p 840-845, 2002.
- BRKOVIC, D.; MOEHRING, K.; DOERSAM, J.; POMER, S.; KALBLE, T.; RIEDASCH, G.; et al. **Aetiology, diagnosis and management of spontaneous perirenal haematomas**. European Urology, v. 29, p. 302-307, 1996.
- CHANG, T.H.; WU, W. J.; HSIAO, H. L.; YEH, H. C.; HUANG, C. H.; LEE, Y. C.; et al **Spontaneous perirenal hematoma: a case report**. Kaohsiung J Med Sci, v. 21, p. 578-581, 2005.
- DASKALOPOULOS, G.; KARYOTIS, I.; HERETIS, I.; ANEZINIS, P.; MAVROMANOLAKIS, E.; DELAKAS, D.; et al **Spontaneous perirenal hemorrhage: a 10-year experience at our institution**. International Urology and Nephrology, v. 36, p. 15-19, 2004.
- LIN, Y. Y.; CHEN, J. D.; HOW, C. K.; YEN, D. H.; et al. **Spontaneous perinephric hemorrhage from a hemorrhagic renal cyst**. Internal Medicine, v. 49, p. 2189-2190, 2010.
- LOUREIRO, J. L.; et al. **Hematoma perirrenal espontâneo em paciente lúpica submetida a tratamento hemodialítico e portadora cistos renais adquiridos**. Brazilian Journal of Nephrology, v. 35, n. 2, 2013.
- MATSON, M. A.; COHEN, E. P.; et al **Acquired cystic kidney disease: occurrence, prevalence, and renal cancers**. Medicine, v. ; 69, n,4, p. 217-221, 1990.
- MILUTINOVICH, J.; FOLLETTE, W. C.; SCRIBNER, B. H.; et al **Spontaneous Retroperitoneal Bleeding in Patients on Chronic Hemodialysis**. Annals of Internal Medicine, v. 86, n. 2, p 189-192, 1977.
- SEBASTIA, M. C.; PEREZ-MOLINA, M. O.; ALVAREZ-CASTELLS ,A.; QUIROGA, S.; PALLISA, E.; et al. **CT evaluation of underlying cause in spontaneous subcapsular and perirenal hemorrhage**. European Radiology, v. 7, p. 686-690, 1997.
- TEBET, F.; LOPES, M.; DUARTE, P. V.; FARJOUN, L.; TELLES, J. L.; TAVARES, R.; ESPINOSA, G.; et al **Hematoma perirrenal espontâneo (síndrome de wunderlich) pósarteriografia diagnóstica**. Relatos de Casos Cirúrgicos, v. 0, n. 1, p. 1-5, 2016.

ZHANG, J. Q.; FIELDING, J. R.; ZOU, K. H.; et al **Etiology of spontaneous perirenal hemorrhage: a meta-analysis**. Journal Urology, v. 167, n. 11, p. 1593-1596, 2002.

APÊNDICE A – ARTIGO QUE SERÁ SUBMETIDO À REVISTA

HEMATOMA PERIRRENAL ESPONTÂNEO EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO COM HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO

Samantha Bernardo Nascimento, Carlos Alberto Prompt

RESUMO

A doença renal crônica é fator de risco para múltiplas comorbidades que se manifestam em diferentes órgãos e sistemas. Com o início do tratamento com hemodiálise novos fatores de risco diretamente associados ao procedimento contribuem para o surgimento de outras complicações clínicas. Assim tem sido descrito a incidência de hematoma perirrenal espontâneo nesses pacientes, que além da disfunção plaquetária associada à uremia, podem apresentar doença renal cística adquirida e são anticoagulados com heparina durante sessões de hemodiálise. O hematoma perirrenal espontâneo ou síndrome de Wunderlich é uma condição incomum, de apresentação inespecífica e potencialmente fatal. Neste trabalho relatamos o caso de uma paciente submetida à hemodiálise crônica, pouco aderente, que comparece ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre com quadro de dor em flanco esquerdo, de forte intensidade e início súbito, sem história de trauma, e associada à queda importante da hemoglobina. Realizou ultrassonografia que mostrou aumento do volume do rim esquerdo. Na sequência, tomografia de abdome contrastada evidenciou extenso hematoma perirrenal espontâneo. Durante toda a internação, manteve-se com estabilidade hemodinâmica, tendo sido tratada de forma conservadora, com boa evolução clínica.

Palavras-chave: Hematoma. Diálise. Insuficiência renal crônica. Doenças renais císticas.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica e diálise são fatores de risco para diversas complicações, sendo consideradas predisponentes ao desenvolvimento de hemorragia devido à disfunção plaquetária relacionada à uremia e ao uso de anticoagulação com heparina durante as sessões de diálise (1). No caso específico do hematoma perirrenal espontâneo, outro fator de risco adicional é a presença de cistos renais adquiridos (2).

No hematoma perirrenal espontâneo os sintomas são inespecíficos e é fundamental definir a etiologia do sangramento, nem sempre possível na avaliação aguda, mas necessária pelo risco subjacente de doença neoplásica. Na maioria das vezes, é necessário acompanhamento a longo prazo com tomografia computadorizada seriada (3).

Este estudo tem como objetivo descrever um caso de hematoma perirrenal espontâneo em uma paciente dialítica, má aderente.

RELATO DE CASO

Paciente, feminina, 34 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, amiloidose e doença renal crônica terminal em tratamento dialítico. Má adesão tanto a tratamento medicamentoso quanto às sessões de hemodiálise.

Apresentou-se a um serviço público de emergência com queixa de dor súbita em hipocôndrio esquerdo com irradiação para o flanco ipsilateral, de forte intensidade que iniciou dois dias antes. Na chegada a emergência do hospital, apesar de estabilidade hemodinâmica, estava com hemoglobina de 2,9 g/dL, que se elevou após transfusões sanguíneas para 8,4g/dL, mantendo-se estável.

Foi submetida primeiramente a ultrassonografia de abdome que mostrou um aumento inespecífico em rim esquerdo e, na sequência, a tomografia de abdome contrastada que evidenciou volumoso hematoma renal esquerdo com extensão

perirrenal, aparentemente espontâneo (20,0cm no eixo crânio-caudal e 11,5 x 7,7 cm). Negava história de trauma, uso de anticoagulante ou antiplaquetário e as provas de coagulação estavam dentro dos padrões de normalidade.

Como a paciente permaneceu estável clínica e hemodinamicamente durante todo o período, sem evidência de novos sangramentos, foi feita opção por tratamento conservador, em função do alto risco cirúrgico, e acompanhamento com exames de imagem seriados. Os controles tomográficos uma semana, 30 dias e 60 dias após o diagnóstico mostraram regressão do hematoma sem evidência de lesões renais ou vasculares que justificassem o sangramento, além da presença de doença renal cística adquirida.

DISCUSSÃO

Wunderlich, em 1856, foi o primeiro a descrever o hematoma perirrenal espontâneo, uma condição rara e potencialmente fatal (4).

A apresentação clínica mais comum, apesar de inespecífica, é dor súbita no flanco sem história de trauma. Também podem fazer parte do quadro clínico febre, anemia, massa palpável intra abdominal, hematúria e choque hipovolêmico. Diagnóstico preciso e precoce requer exame clínico detalhado e exame de imagem (2)..

Sempre se deve considerar a hipótese de hematoma perirrenal espontâneo em pacientes em hemodiálise crônica que apresentam dor abdominal aguda e inexplicável, associada à queda do hematócrito sem sangramento aparente (1). Os pacientes com doença renal crônica em diálise tem disfunção plaquetária associada à uremia, recebem de heparina durante as sessões de hemodiálise e, frequentemente são portadores de doença renal policística adquirida, que associados são fator de risco para hemorragia (2,5).

Em 2002, Zhang et al analisaram 165 pacientes entre 1985 e 1999, nestes 61% dos hematomas perirrenais espontâneos foram causados por tumores e 17% por doença vascular. Das neoplasias, aproximadamente 50% delas são malignas. Apesar da tomografia computadorizada ser o método de escolha para avaliação da hemorragia perirrenal (7), sua sensibilidade para a etiologia em si é moderada (6).

A tomografia é um método útil para avaliação do hematoma que permite diagnóstico e localização (8). Além disso, o uso da tomografia de forma seriada para acompanhar pacientes, nos quais não foram visualizadas lesões no pré ou intra-operatório, evita nefrectomias desnecessárias (9).

O tratamento inicial deve ser conservador. Já nos casos de instabilidade hemodinâmica, arteriografia com possibilidade de embolização torna-se necessária (10) sendo o método terapêutico de escolha na fase aguda, pois além de permitir o controle sangramento ativo pode ainda definir o diagnóstico etiológico em alguns casos, evitando cirurgias excessivas (7).

A nefrectomia é considerada desnecessária e deve ser evitada em pacientes hemodinamicamente estáveis. Entretanto, devido à alta possibilidade de uma lesão maligna, recomenda-se acompanhamento a longo prazo com tomografia computadorizada ou ressonância, principalmente nos pacientes que receberam tratamento conservador (2). Então, no caso da avaliação inicial não determinar uma etiologia, recomenda-se tomografia computadorizada em intervalos de aproximadamente 3 meses no primeiro ano e semestralmente após o primeiro ano, já que o hematoma será reabsorvido e será possível determinar a causa, e dessa forma, carcinomas renais serão descobertos antes de atingirem um tamanho significativo (3).

No caso relatado, a tomografia computadorizada contrastada confirmou diagnóstico do hematoma perirrenal, mas não serviu para estabelecer a sua etiologia na primeira avaliação. Como a paciente foi tratada de forma conservadora, por se manter estável hemodinamicamente durante a fase aguda, foi submetida a exames de imagem seriados que, com a redução do hematoma evidenciaram cistos renais como provável causa.

CONCLUSÃO

Pacientes submetidos à hemodiálise crônica tem múltiplas comorbidades e possíveis complicações atribuíveis ao seu contexto clínico e ao próprio tratamento. Disfunção plaquetária pela uremia e anticoagulação durante a sessão de hemodiálise são fatores de risco para hemorragia. Soma-se a doença renal cística

adquirida, favorecendo a hemorragia perirrenal espontânea. Portanto, sempre devemos estar atentos às particularidades deste grupo de pacientes, com vistas a diagnóstico preciso e precoce para tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- (1) Milutinovich, J.; Follette, W. C.; Scribner, B. H.; et al Spontaneous Retroperitoneal Bleeding in Patients on Chronic Hemodialysis. *Annals of Internal Medicine*, v. 86, n. 2, p 189-192, 1977.
- (2) Chang, T.H.; Wu, W. J.; Hsiao, H. L.; Yeh, H. C.; Huang, C. H.; Lee, Y. C.; Spontaneous perirenal hematoma: a case report. *Kaohsiung J Med Sci*, v. 21, p. 578-581, 2005.
- (3) Brkovic, D.; Moehring, K.; Doersam, J.; Pomer, S.; Kalble, T.; Riedasch, G.; Aetiology, diagnosis and management of spontaneous perirenal haematomas. *European Urology*, v. 29, p. 302-307, 1996.
- (4) Lin, Y. Y.; Chen, J. D.; How, C. K.; Yen, D. H.; Spontaneous perinephric hemorrhage from a hemorrhagic renal cyst. *Internal Medicine*, v. 49, p. 2189-2190, 2010.
- (5) Loureiro, J. L.; Hematoma perirrenal espontâneo em paciente lúpica submetida a tratamento hemodialítico e portadora cistos renais adquiridos. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 35, n. 2, 2013.
- (6) Zhang, J. Q.; Fielding, J. R.; Zou, K. H.; Etiology of spontaneous perirenal hemorrhage: a meta-analysis. *Journal Urology*, v. 167, n. 11, p. 1593-1596, 2002.
- (7) Albi, G.; Del Campo, L.; Tagarro, D.; Wunderlich's syndrome: causes, diagnosis and radiological management. *Clinical Radiology*, v. 57, p 840-845, 2002.
- (8) Sebastia, M. C.; Perez-Molina, M. O.; Alavarez-Castells, A.; Quiroga, S.; Pallisa, E.; CT evaluation of underlying cause in spontaneous subcapsular and perirenal hemorrhage. *European Radiology*, v. 7, p. 686-690, 1997.
- (9) Daskalopoulos, G.; Karyotis, I.; Heretis, I.; Anezinis, P.; Mavromanolakis, E.; Delakas, D.; Spontaneous perirenal hemorrhage: a 10-year experience at our institution. *International Urology and Nephrology*, v. 36, p. 15-19, 2004.

- (10) Tebet, F.; Lopes, M.; Duarte, P. V.; Farjoun, L.; Telles, J. L.; Tavares, R.; Espinosa, G.; Hematoma perirrenal espontâneo (síndrome de wünderlich) pósarteriografia diagnóstica. *Relatos de Casos Cirúrgicos*, v. 0, n. 1, p. 1-5, 2016.