



212/121 - DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE

P. Loureiro Galán^a, A.M. Padial Baone^b y A.C. Atalaya Lucas^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años que acude a urgencias por dolor abdominal intenso localizado en hipocondrio y flanco derecho de características continuas, irradiado a espalda e hipogastrio de 12 días de evolución sin relación con la ingesta alimentaria. Fiebre de 38 °C, náuseas, astenia y disminución de la diuresis. En tratamiento con antibiótico días previos por sospecha de pielonefritis, sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Regular estado general, deshidratación de mucosa y posición antiálgica. TA 108/67 mmHg, FC 123 lpm, Tª 38 °C y SatO2 99%. ACP: tonos rítmicos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible. Se observa masa en flanco derecho, hepatomegalia de dos traveses, tránsito audible y sin signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal derecha positiva. Analítica: GOT 45 U/L, LDH 396 U/L, PCR 1,10 mg/dl; en el hemograma Hts 6,57 millón/ μ L, VCM 65 fl, HCM 21,6 pg e IDH 19,40%; y coagulación. Fibrinógeno 715 mg%. Resto de analítica sin alteraciones, incluida función renal y sedimento urinario. Rx abdomen: Se observa masa en flanco derecho de gran tamaño. TAC abdominal: masa retroperitoneal derecha, 13 x 14,5 x 19 cm en ejes transversal, anteroposterior y craneocaudal, densidad heterogénea y áreas focales más hipodensas sugestivo de necrosis. Condiciona un efecto masa significativo, con desplazamiento anteroinferiormente de órganos adyacentes, hígado y riñón e invasión de polo superior. En bases pulmonares son visibles lesiones nodulares sugestivas de metástasis.

Juicio clínico: Masa retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Hipernefroma. Carcinoma glándula suprarrenal. Liposarcoma.

Comentario final: Los tumores retroperitoneales primitivos constituyen una entidad infrecuente dentro de la patología tumoral y malignos en el 80% de los casos. El diagnóstico suele ser tardío (estadio III), siendo el factor determinante del mismo el grado tumoral. TAC y RNM son los estudios de rutina para la valoración y el PET-scan presenta su mayor rendimiento en la determinación de la recidiva tumoral. El diagnóstico debe ser histológico y realizar tratamientos oncoespecíficos. El tratamiento variará dependiendo del estadiaje del tumor.

Bibliografía

1. Liles JS, Tzeng CWD, Short JJ, Kulesza P, Heslin MJ. Retroperitoneal and intra-abdominal sarcoma. *Curr Probl Surg.* 2009;46:445-503.
2. Lewis JJ, Leung D, Woodruff JM, Brennan MF. Retroperitoneal soft-tissue sarcoma. *1998;228:355-65.*

Palabras clave: *Masa retroperitoneal. Fiebre.*