



Neurology perspectives



17939 - PLEXOPATÍA LUMBOSACRA E HIDRONEFROSIS BILATERAL NO OBSTRUCTIVA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UN SÍNDROME DEL PSOAS MALIGNO SECUNDARIO A CÁNCER COLORRECTAL

Rabameda Lombarte, N.¹; Grama, E.²; Viveros, N.³; Pena Pérez, X.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ³Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Resumen

Objetivos: El síndrome del psoas maligno (SPM) es una entidad rara, infradiagnosticada, con esperanza de vida de 3 meses. Consiste en una plexopatía lumbosacra proximal y dolor a la flexión de cadera ipsilateral, normalmente secundario a neoplasias. Descripción de caso clínico, revisión de casos reportados.

Material y métodos: Hombre de 55 años, fumador, hipertenso, diabético, pólipo rectal reseccionado en 2018 (anatomía patológica: adenocarcinoma colorrectal pT1). Rectoscopias de control normales. Consultó en 2021 por dolor lumbar refractario e hidronefrosis bilateral con comportamiento obstructivo, pero sin signos de obstrucción en pruebas de imagen iniciales.

Resultados: Mejoría parcial del fracaso renal tras colocación de *stent* J-J, resolución tras nefrostomía. TC-abdominal de control mostró imagen en psoas compatible con hematoma secundario a nefrostomía. Extenso estudio de causas incluyendo infecciosas o inflamatorias negativo. Tras 3 meses de persistencia clínica, PET-TC evidenció linfadenopatía pulmonar cuya biopsia mostró recurrencia del adenocarcinoma. Los síntomas e imagen observada en psoas se atribuyeron finalmente a un SPM dada la progresión clínica. El paciente falleció 2 meses tras el diagnóstico. El SPM fue descrito en 1989 y la revisión bibliográfica identificó 44 casos (30% por cáncer ginecológico, 20% urológico, 18% gastrointestinal, 30% varios (pulmonar, hematológico, dermatológico...)).

Conclusión: Este caso señala la dificultad de diagnosticar el SPM, por la complejidad de acceso al retroperitoneo y limitación de las pruebas de imagen. Ante una plexopatía lumbosacra, especialmente tras historia neoplásica, se debe considerar este síndrome y su identificación rápida es esencial para iniciar tratamiento precoz. Este es el primer caso, según nuestro conocimiento, de SPM presentado con hidronefrosis bilateral.