



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

329/132 - DISTENSIÓN ABDOMINAL POR ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. A RAÍZ DE DOS CASOS CLÍNICOS

A. Alayeto Sánchez¹, A. Rodríguez Ponce², D. Alfonso Pérez², R. Benito Fernández¹, M. Cavada García³, M. De Miguel Márquez⁴.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Silvano. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Alameda de Osuna. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Dos casos fueron diagnosticados de adenopatías retroperitoneales, a raíz de una distensión abdominal vista en atención primaria, y diagnosticadas a través de la ecografía en nuestro centro; sin embargo, ambos debieron complementarse con otras pruebas con especialización para un diagnóstico definitivo. El primer caso, mujer de 54 años con distimia, y analítica normal fue atendida, por distensión abdominal, dolor epigástrico y aumento de perímetro abdominal de un mes de evolución. El segundo caso, varón de 80 años con diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía isquémica, acudió por náuseas y distensión abdominal de 2 meses de evolución, asociado a síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración, la mujer tenía aumento perímetro abdominal y dolor a la palpación en epigastrio sin irradiación. En la ecografía, múltiples adenopatías retroperitoneales en torno a los grandes vasos (aorta y vena cava). El varón presentaba en la ecografía, conglomerados de adenopatías retroperitoneales e ilíacos bilaterales de hasta 22 mm y uretrohidronefrosis grado III en riñón derecho, y en la analítica destacaba antígeno prostático (PSA) elevado y anemia microcítica. El TAC abdominal corroboró los hallazgos en el primer caso y el TAC abdominopélvico del segundo, confirmó una extensa afectación tumoral pélvica con implicación de vejiga, próstata y vesículas seminales por neoplasia maligna de próstata grado IV, y también lesiones blásticas metastásicas en cintura pélvica, dorsolumbares, cuello femoral izquierdo, escápulas, esternón, clavícula izquierda y arcos costales.

Juicio clínico: Linfoma de células B en primer caso y neoplasia de próstata con metástasis en el segundo.

Diagnóstico diferencial: Por lo general la distensión abdominal se asocia a otro tipo de trastornos gastrointestinales benignos funcionales como el síndrome de intestino irritable, la dispepsia y estreñimiento crónico. Puede ser debido a intolerancias alimentarias, procesos malabsortivos, sobrecrecimiento bacteriano, enfermedad diverticular, enfermedad inflamatoria intestinal, patología tumoral intraabdominal o ascitis.

Comentario final: El retroperitoneo está comprendido entre el peritoneo parietal y la fascia transversalis, que se extiende entre diafragma hasta la pelvis. Las masas sólidas retroperitoneales primarias, se dividen en no neoplásicas (riñón en herradura) y neoplásicas (70-80%), las más frecuentes son los linfomas (33%), y las adenopatías metastásicas. Los tumores retroperitoneales primarios son muy poco frecuentes (liposarcoma, leiomiomasarcoma e histiocitoma fibroso maligno). En el Linfoma de Hodgkin los ganglios paraórticos están afectados entre un 25 y 55% y en un 14% el LNH se presenta como una masa retroperitoneal. Son masas homogéneas bien delimitadas que crecen entre las estructuras sin comprimirlas, la aorta y cava pueden estar desplazadas anteriormente, signo de la "aorta flotante". La precisión de la ecografía es del 80-90%. Las adenopatías metastásicas suelen ser de carcinomas renal, testicular, cérvix uterino y próstata (principalmente).

Bibliografía

-Paz Maya, S, Lemercier P, López Blasco I, Pastor Toledo R. Retroperitoneo ese gran desconocido: revisión de las principales masas retroperitoneales. SERAM 2014; S-1344. DOI: 10.1594/seram 2014/S-1344