



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1957 - A PROPÓSITO DE UN DOLOR ABDOMINAL

M.F. Galvis Padilla

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años de edad que consulta en AP por cuadro de 1 mes de evolución consistente en dolor abdominal localizado a nivel de hipogastrio y región lumbar, no irradiado, no relacionado con los movimientos ni con la ingesta de alimentos, de predominio nocturno sin náuseas, vómito, diarrea ni otra sintomatología. No refiere pérdida de peso, ni sintomatología B. Antecedentes personales: no AMC, no HTA, no DM, no DLP. Fumador.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CyO, afebril, eupneico en reposo, buena coloración e hidratación. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, no se palpa masas ni megalias. Analítica: normal. Ecografía abdominal: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. TAC abdominal: masa en el espacio periaórtico infrarrenal, un aumento de volumen hipodenso de contorno polilobulado de 10 × 12 cm, que se extendía hasta el plano de bifurcación, comprimiendo la aorta y se completa el estudio con biopsia compatible con fibrosis retroperitoneal idiopática.

Juicio clínico: Fibrosis retroperitoneal idiopática.

Diagnóstico diferencial: Tumores retroperitoneales primarios (sarcomas, linfomas, feocromocitomas), metástasis retroperitoneales, abscesos y amiloidosis retroperitoneal y hemorragia retroperitoneal.

Comentario final: La fibrosis retroperitoneal idiopática es una entidad patológica histológicamente benigna aunque de curso habitualmente maligno caracterizada por fibrosis inflamatoria típicamente en el área de la aorta abdominal y las arterias ilíacas. Es una patología poco común que se debe tener en cuenta dentro del diagnóstico diferencial de dolor abdominal sobre todo en hombres de 50 a 60 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grotz W, von Zedtwitz I, André M, Schollmeyer P: Treatment of retroperitoneal fibrosis by mycophenolate mofetil and corticoids.
2. Valderrama Rojas M, Cevallos Porras A, Millán Núñez Cortés J: Idiopathic retroperitoneal fibrosis. Rev Clín Esp. 1999;199:222-6.

3. Ormond JK: Bilateral ureteral obstruction due to envelopment and compression by an inflammatory process. J Urol. 1948;59:1072-9.