



## 160/2782 - LA ENFERMEDAD DE ORMOND

P. Antelo País<sup>a</sup>, D. Rey Aldana<sup>b</sup>, S. Cinza Sanjurjo<sup>c</sup>, W. Tojo Mañá<sup>d</sup>, V. Cernadas Varela<sup>e</sup> y P. Cabanelas Pousa<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Santiago de Compostela. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud A Estrada. Santiago de Compostela. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Área de Gestión integrada de Santiago de Compostela. <sup>d</sup>Enfermero. Centro de Salud da Estrada. Área de gestión integrada de Santiago de Compostela. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. Santiago de Compostela.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años con antecedentes personales de hipertensión arterial de reciente diagnóstico por su médico de atención primaria. A tratamiento con ramipril 5 mg desde hace 7 días. Acude a urgencias por dolor abdominal de 5 días de evolución a nivel de ambas fosas renales que se irradia a región testicular. Refiere haber presentado episodios previos similares por los que no ha consultado. Asimismo refiere molestias a nivel suprapúbico y disminución de diuresis progresiva.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destaca dolor a la palpación a nivel suprapúbico, puño percusión renal bilateral positiva, sonda vesical con bolsa vacía y edemas pretibiales. Se realiza una analítica sanguínea en la que destaca una urea de 167 y una creatinina de 11,07. Presenta una analítica sanguínea con función renal normal hace 4 meses. A continuación se realiza una ecografía abdominal que no presenta alteraciones, en la que no pueden verse los uréteres en su totalidad por no encontrarse la vejiga repleccionada. Ante la sospecha de fracaso renal agudo de causa obstructiva y la ecografía técnicamente deficiente, se decide realizar tomografía computarizada abdominopélvica con contraste en el que se evidencia Fibrosis retroperitoneal que engloba bifurcación aortoiliaca, arterias ilíacas y uréteres.

**Juicio clínico:** Fibrosis retroperitoneal.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial en la clínica debe establecerse con la nefrolitiasis mientras que radiológicamente se establecerá con linfomas, sarcomas, fibromatosis, pseudotumor inflamatorio e infecciones como la tuberculosis que son causas secundarias de fibrosis retroperitoneal.

**Comentario final:** Se diagnostica al paciente de fibrosis retroperitoneal, e insuficiencia renal secundaria; esta última probablemente se puso de manifiesto al administrar el ramipril, ya que al disminuir la tensión disminuyó también la perfusión renal. Una vez ingresado se amplía el estudio para descartar causas secundarias de fibrosis retroperitoneal por lo que concluimos que se trata de una enfermedad de Ormond o fibrosis retroperitoneal idiopática.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Medicina Interna Farreras-Rozman, 16ª edición.
2. <http://www.uptodate.com>
3. Enfermedad de Ormond: experiencia clínica de cinco casos. Revista Semergen.