



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/385 - NO ERA EL PERRO. FIBROSIS RETROPERITONEAL A PROPÓSITO DE UN CASO

F.J. Álvarez Álvarez<sup>a</sup>, C. Cayón de las Cuevas<sup>b</sup>, A.R. Fernández Escudero<sup>c</sup>, J.M. Muñoz Pérez<sup>d</sup>, S. Crespo González<sup>e</sup>, I. Roiz González<sup>f</sup>, R. Pérez Bol<sup>g</sup>, J.R. Fernández Fonfría<sup>h</sup>, R. Gutiérrez García<sup>i</sup> y T. Tigera Calderón<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>i</sup>Médico de Familia. Gerencia Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Renedo. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 52 años que consulta por cuadro de 4 meses de evolución, tras la muerte de un perro por leptospirosis, de cefalea holocraneal, malestar general, disminución de peso de 14 Kg, inapetencia, dolorimiento en flanco derecho zona hipocondrio derecho. No otra clínica. Recibió tratamiento antibiótico con doxiciclina ante la sospecha de leptospirosis y de factores vitamínicos por anemia multifactorial; con cierta intolerancia gástrica. A su vez refiere náuseas y vómitos intermitentes.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: tensión arterial 120/65. Temperatura: 37,5°. Consciente y orientada. Bien nutrida e hidratada. Cabeza y cuello y tórax normal. Abdomen: blando y depresible, con cierta resistencia a la exploración profunda. No hepatoesplenomegalia. Se objetiva dolorimiento y discreta masa en flanco derecho, sin clara irradiación, también presente en flanco izquierdo; de consistencia sólida con puñopercusión renal bilateral positiva. No hernias inguinales. No datos de adenopatías inguinales. Extremidades inferiores: sin hallazgos de interés. Pruebas complementarias: analítica: leucocitos 14.500 con fórmula normal, Hb. 13,2, Htco. 38,6, VCM 88, ADE 15,4, plaquetas. 550.000. VSG 67. Resto normal. Eco-TAC abdominal: hidronefrosis grado II-III bilateral con dilatación del segmento proximal de ambos uréteres, alrededor de la aorta y cava se identifican un tejido sólido de ecogenicidad mixta de grosor aproximado de 1,7 cm. Dilatación leve del colédoco. Masa en región centroabdominal que engloba aorta, cava e iliacas proximales. No se consigue visualizar uréteres distales. Vejiga moderadamente distendida, sin aparentes alteraciones.

**Juicio clínico:** Sospecha fibrosis retroperitoneal idiopática (la paciente se negó a realizar biopsia).

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial incluye hemorragia retroperitoneal, tumores retroperitoneales primarios (sarcomas, linfomas, feocromocitomas) y secundarios (metástasis en el 70% de los casos), abscesos y amiloidosis retroperitoneal.

**Comentario final:** La fibrosis retroperitoneal es una enfermedad infrecuente con una epidemiología de 1/1.000.000 personas/año, más frecuente en el hombre que en la mujer, en la edad media de la vida y en el 75% de los casos, es de causa primaria o desconocida. En este caso recibió un tratamiento con prednisona 60 mg/día durante 3 meses con excelente respuesta presentando TAC de control a los 3 meses con resolución d hidronefrosis y masa residual.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pipitone N, Vaglio A, Salvarani C. Retroperitoneal fibrosis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2012;26:439.
2. Castro Iglesias N, Belhassen-García M, Velasco-Tirado V, Carpio-Pérez A, Inés-Revuelta S, Martín-Barba S, et al. Enfermedad de Ormond: experiencia de cinco casos. *Reumatol Clin*. 2010;6(4):199-202.
3. Rodríguez Jornet A, Andreu Navarro FJ, Orellana Fernández R, Ibeas López J, García García M. *Nefrología*. 2009;29(4):298-303.