



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3116 - FIEBRE Y DOLOR LUMBAR

M. Martos Borrego^a, M. Sánchez Sánchez^b, M. Cano Torrente^c y R. Román Martínez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes de interés presenta desde hace dos días fiebre de hasta 39 °C. No refiere clínica catarral ni gastrointestinal ni síndrome miccional. Desde entonces presenta dolor en fosa renal izquierda que se irradia a flanco izquierdo. Se le pauta tratamiento sintomático y observación domiciliaria. A la semana vuelve a consultar por no presentar mejoría. Tras hallazgo de pruebas complementarias, se deriva a segundo nivel para estudio preferente.

Exploración y pruebas complementarias: Ac rítmico, sin soplos. AP murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: plano, blando y depresible, doloroso a la palpación en flanco izquierdo y movilización renal. Puñopercusión renal negativa. No se palpan masas. ORL: faringe y otoscopio normal. No se palpan adenopatías. Analítica: K+ 4,2, Na+ 136, creatinina 0,66, PCR 19,70. Hb 13,4, Hto 37,7, plaquetas 182.000, leucocitos 8.600, 85% neutrófilos. TP 14,8, AP 72%. Anormal y sedimento de orina: nada anormal. Ecografía de abdomen ambulatoria: En polo renal superior/región suprarrenal izquierda masa ovalada de borde bien definido de 7,5 × 6,8 × 5,9 cm, de contenido heterogéneo y escasa vascularización al estudio doppler. Sin adenopatías localregionales. TC toraco-abdomino-pélvico con contraste: masa de 7 cm adyacente al polo superior de riñón izquierdo con leve realce periférico y centro de aspecto necrótico-quístico, que por su aspecto podría tratarse de un oncocitoma, aunque tampoco puede descartarse carcinoma de células renales. Biopsia de masa suprarrenal: neoplasia mesenquimal maligna de grado intermedio. IHQ no se identifica diferenciación mioide, neural, lipomatosa condroide u ósea.

Orientación diagnóstica: Carcinoma retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de células renales, tumor de Wilms, oncocitoma, tumor suprarrenal.

Comentario final: Los sarcomas retroperitoneales constituyen un grupo de neoplasias infrecuente, un 0,2% de tumores malignos. Su histología incluye tumores procedentes de vasos, nervios, tejido muscular, grasa y restos embrionarios localizados en el retroperitoneo. Suelen presentar una sintomatología de larga evolución, siendo el síntoma más frecuente el dolor abdominal inespecífico y difuso, acompañado de dolor lumbar, fiebre, pérdida de peso o patología derivada de la compresión del aparato digestivo o urinario. El tratamiento de estos tumores no está estandarizado, aunque

principalmente es quirúrgico. Pronóstico incierto.

Bibliografía

1. Tratamiento de los sarcomas retroperitoneales. Gastroenterol Hepatol. 2000;23:333-7.

Palabras clave: Fiebre. Masa retroperitoneal.