

Caso Clínico

11/12/2019

Dra. Saray Suárez García – Médico Residente Medicina Interna
Dr. J.A. Santos Calderón – Jefe de Sección de Medicina Interna

Varón de 48 años...

Dolor en fosa renal izquierda

ANTECEDENTES

PERSONALES:

NAMC

Fumador de 1 paquete al día. Bebedor de fin de semana.

HTA

Cólicos reno-ureterales de repetición por nefrolitiasis.

Angioqueratoma en escroto.

Apndicectomía

ENFERMEDAD ACTUAL:

Dolor en fosa renal izquierda de 36 horas de evolución.

No responde a espasmolíticos, dexketoprofeno y metamizol.

No se asocia con fiebre, cortejo vegetativo, ni cursa con síndrome cistálgico.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Afebril y normotenso. Consciente, orientado.

No bocio, **no adenopatías palpables** ni ingurgitación yugular.

Auscultación cardio-pulmonar normal.

Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias.

Dolor a la palpación en fosa ilíaca izquierda.

Puñopercusión renal izquierda positiva, derecha negativa.

No edemas ni signos de TVP.

Resto de la exploración, sin hallazgos de interés.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Las 3 series del hemograma y la coagulación, normales, salvo una **monocitosis del 13%**, en un recuento de 5100 leucocitos /mm³. **VSG 19mm a la 1ª hora. PCR 4,5.** Pruebas de función hepática y colemia, normales, salvo una **fosfatasa alcalina de 133U/l**, con GGT normal. Función renal conservada, iones normales. Glucemia normal. Hormonas tiroideas y perfil lipídico normales.

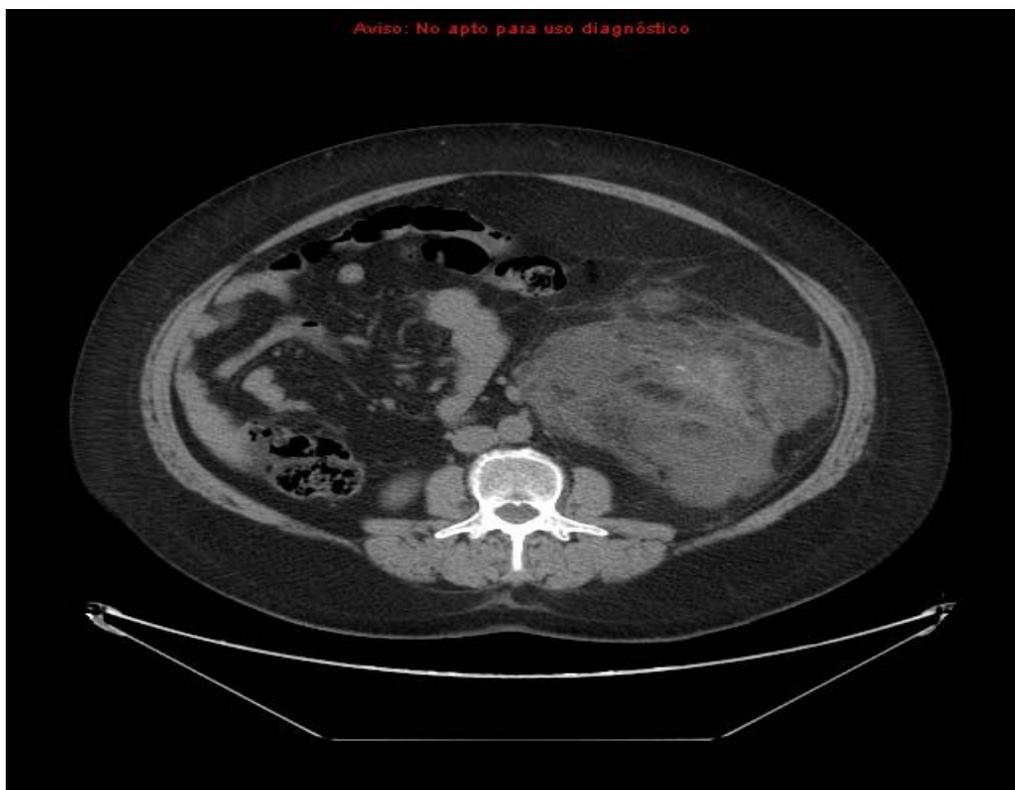
PROTEINOGRAMA: Proteínas totales 7,2 gr./dl., 55% para albúmina, alfa 1 6,6%, alfa2 13,9%, beta1, 6%, beta2, 5,1%, y gamma 13,4%. Cuantificación de Inmunoglobulinas, en cifras normales.

MARCADORES TUMORALES: **LDH 2807 U/l**,. CEA, CA 12.5, CA 19.9, CA 15.3, PSA, alfafetoproteína, Beta2-microglobulina, NSE Y SCC fueron normales.

ORINA: sin hallazgos significativos, sistemático negativo, para proteínas, nitritos, hemoglobina y cuerpos cetónicos.

ECOGRAFIA ABDOMINAL: litiasis no obstructiva en RI. **Masa retroperitoneal, retroaórtica que desplaza la aorta infrarrenal**, que es permeable. **Heterogénea**, difícil de diferenciar con ecografía. Dilata la vía excretora del riñón izquierdo. Hígado sugestivo de esteatosis y riñón contralateral normal. Próstata normal.

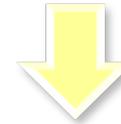
TC:



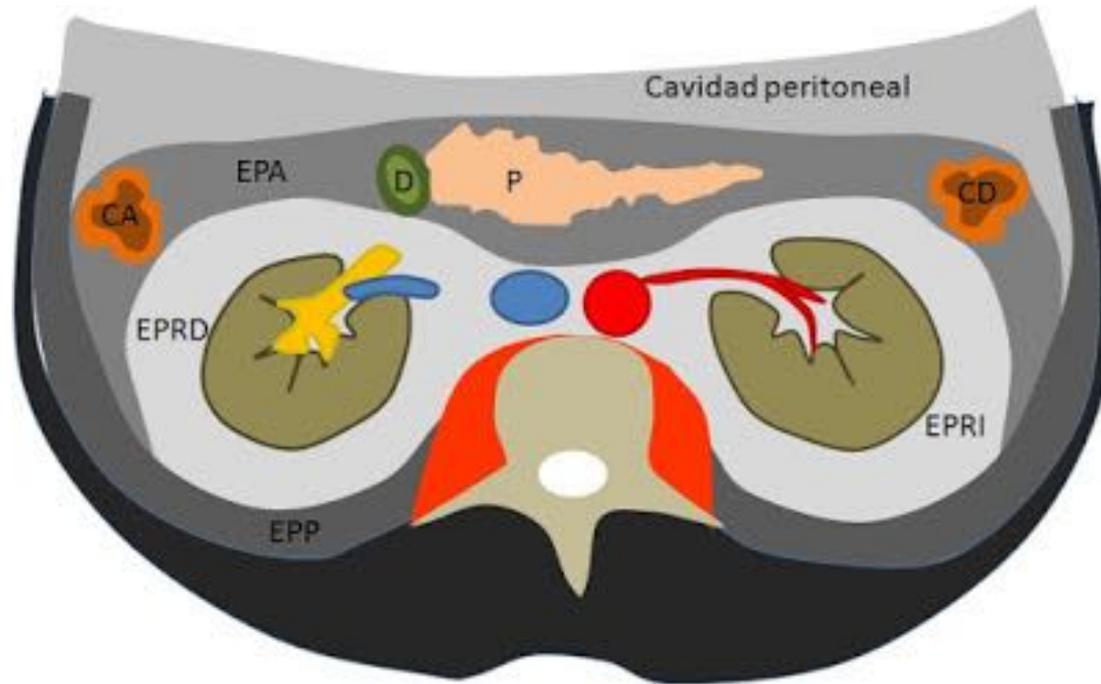
Resumen

- Varón de 48 años.
- Cólicos renoureterales de repetición.
- Dolor en fosa renal izquierda 

MASA
RETROPERITONEAL



- LDH 2807 U/l



TUMORES RENALES
LINFOMAS
TUMORES RETROPERITONEALES PRIMARIOS
TUMORES TESTICULARES
FIBROSIS RETROPERITONEAL

Tumores renales

Tabla 4. Pacientes con tumores renales según resultado del estudio histopatológico

Resultado del estudio histopatológico			Total		
			No.	%	
Tipo histológico	Benigno	Oncocitoma	9	2,42	
		Tumor fibroso solitario	3	0,81	
	Maligno	Sarcoma	2	0,54	
		Carcinoma de células renales	Células claras	297	79,84
			Cromóforos	24	6,45
			Papilar tipo I	16	4,3
			Papilar tipo II	13	3,49
			Belinoma (tumor de los túbulos colectores)	3	0,81
		Carcinoma renal no clasificado	5	1,35	

ADENOCARCINOMA RENAL

- Varones entre 50-70 años
- 90% de tumores malignos
- Agresivos
- Asociado a varicocele izquierdo

Linfoma

LNH

- A nivel retroperitoneal es el tumor más frecuente.
- Linfoma difuso de células B grandes (DLBCL), Burkitt, anaplásico de células grandes...
- Edad.
- Elevación **LDH**.
- Localización.
- Característicamente en TC se ve masa central que rodea grandes vasos, **homogénea**.

ENFERMEDAD DE CASTLEMAN

- Linfoma de células B grandes localizado en las cavidades.
- Unicéntrica. Más común en varones de 35- 40 años.
- Más frecuente en mediastino, aunque puede afectar retroperitoneo.
- Se asocia a inmunodeficiencia VIH.

Tumores Retroperitoneales

TUMORES PRIMARIOS: se forman a partir de tejidos del retroperitoneo, independientemente de los órganos y grandes vasos contenidos en él. 60-85% son malignos.

Tumores de procedencia mesodérmica (75%)	
Origen graso	<i>Lipoma/Liposarcoma</i>
Origen muscular liso	<i>Leiomioma/Leiomiomasarcoma</i>
Origen conectivo	<i>Fibroma/ Fibrosarcoma</i>
Origen linfático	<i>Linfangioma/Linfangiosarcoma</i>
Origen mesenquimal	<i>Mixoma/Mixosarcoma</i>
Origen vascular	<i>Hemangioma/Hemangiosarcoma/Hemangiopericitoma</i>
Origen incierto	<i>Xantogranuloma</i>

Tumores de procedencia neurogénica (25%)	
Origen en la vaina neural	<i>Neurofibroma/Neurilemoma/Schwannoma maligno</i>
Origen simpático	<i>Ganglioneuroma/Ganglioneuroblastoma/Neuroblastoma</i>
Origen adreno-cromafín	<i>Carcinoma cortical/Paraganglioma/Feocromocitoma</i>

Tumores de procedencia notocordal o de restos embrionarios	
Origen embrionario	<i>Teratomas benignos o malignos</i>
Origen notocordal	<i>Cordomas</i>

LIPOSARCOMA

- 50-70 años.
- Tumor maligno derivado del tejido adiposo.
- Es el **más frecuente** de los tumores de partes blandas de localización retroperitoneal.
- Pueden ser de **gran tamaño**, encapsulados.
- Es de crecimiento lento y su síntoma más frecuente es el dolor abdominal inespecífico y aumento de perímetro abdominal.
- Características **heterogéneas**, con zonas de densidad grasa y necrosis.
- Afectación de circulación colateral por efecto masa.



LEIOMIOSARCOMA

- 5º década de la vida (más frecuente en mujeres).
- El 50 % de los leiomiomas se encuentran en el retroperitoneo.
- Se presentan como una masa creciente y asintomática.
- Masa heterogénea, densidad músculo y posibles focos de necrosis.



Tumores Retroperitoneales

- TUMORES SECUNDARIOS:

Por frecuencia	
Más frecuentes	<i>Tumores de cervix, colon, próstata o vejiga</i>
Menos frecuentes	<i>Páncreas, ovario, útero, estómago, mama, pulmón, testículo</i>

TUMORES TESTICULARES

- Tumor de células germinales
 - Seminoma (35-50%)
 - Carcinoma embrionario (25%)
 - Teratoma (8%)
 - Coriocarcinoma (2%)
- Tumores del estroma gonadal
 - Tumor de Leydig
 - Tumor de Sertoli
 - Gonadoblastoma

SEMINOMA

- Sospechar siempre ante neoplasia retroperitoneal en jóvenes.
- Representan un 30-40% de todos los tumores de testículo.
- La mayor incidencia, 4º década.
- Suele estar localizado, aunque el 25% tiene diseminación linfática.
- No eleva **AFP** (sí en otros tumores de células germinales).
- En <5% puede elevar hCG.



Fibrosis retroperitoneal

- Poco frecuente
- Idiopática/asociada a fármacos.
- Más frecuente en varones 40-60 años.
- Síntomas como dolor o síndrome general.
- Elevación RFA.
- Característicamente se presenta en TC como una masa retroperitoneal central que engloba los grandes vasos.

Diagnóstico diferencial

1. LIPOSARCOMA/LEIOMIOSARCOMA
2. LINFOMA NH
3. ADENOCARCINOMA RENAL
4. SEMINOMA
5. FIBROSIS RETROPERITONEAL



Pruebas complementarias

- TC abdominal.
- RM para valoración de extensión local.
- Biopsia guiada/ PAAF.
- Ecografía testicular.
- Valoración de posibilidad de diseminación.
- Otros marcadores tumorales: hGC...
- Serologías: VEB, HTLV-1, VIH, VHC, VHH8...



Bibliografía

- UptoDate. Disponible en: <http://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/>
- Harrison Medicina Interna, 16ª edición.
- Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre. 8ª edición. 2014.
- ClinicalKey. Elsevier. Disponible en: <http://clinicalkey.publicaciones.saludcastillayleon.es>
- Virseda Rodríguez, J., Donate Moreno, M et al. (2019). *Tumores retroperitoneales primarios: Revisión de nuestros casos de los diez últimos años*. [online] Accessed 11 Dec. 2019]. Disponible en: [Scielo.isciii.es](http://scielo.isciii.es). [
- Fernández Tamayo, E., Ferreiro González, N et al. (2019). *Adenocarcinoma renal en un adulto*. [online] [Accessed 11 Dec. 2019]. Disponible en: [Scielo.sld.cu](http://scielo.sld.cu).

- Dolz-Aspas, R. , Moragrega-Cardona, B et al. (2019). Fibrosis retroperitoneal, enfermedad de Ormond. Casos clínicos con diferente presentación y revisión de la literatura. [online] Disponible en: Revistanefrologia.com.
- L. I. Armendariz Blanco, J. (2019). *Masas retroperitoenales: cuáles son y cómo las vemos* [online] SERAM 2014 PosterNG. Available at: <https://posterng.netkey.at>
- Solano Remírez, M., Velilla Alcubilla, J., Álvarez Frías, M., et al. (2019). *Masa retroperitoneal en paciente varón joven*. [online]. Disponible en: Scielo.isciii.es.