Semergen. 2015;41 (Espec Congr):428

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/628 - TUMORACIÓN ABDOMINAL SILENTE

M. Anta Fernández[a], I. Galán López[b], N. Guelai[c], B. Martínez Sanz[d], A. García-Lago Sierra[e], C. Fernández Galache[f] y J.M. Bravo González[g]

[a]Médico Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Corrales de Buelna. Cantabria. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Zapatón. Cantabria. [g]Médico de Urgencias. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, con antecedentes de resección de varios pólipos de colon (adenomas tubulares) y apendicectomía. Hacía más de un año que se notaba un bultoma en el flanco izquierdo, con pérdida ponderal de unos 10 Kg, atribuido a intensificación de la práctica de ejercicio (gimnasio). Consulta en Atención primaria por dolor moderado en dicha zona y sensación de tirantez lumbar en la última semana. Sin otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/60, FC 66 lpm. Buen estado general, normocoloreado, eupneico, afebril, sin adenopatías periféricas. Cabeza y cuello normal. Tórax normal. Abdomen blando, depresible, masa en hipocondrio y flanco izquierdos ligeramente dolorosa a la palpación. Sin otros hallazgos. EEII: normales. Analítica: Hemograma, coagulación, bioquímica, m. tumorales, betaHCG y catecolaminas en orina: normales. Rx tórax: normal. Ecografía y TAC abdominal: masa retroperitoneal izda de 10 × 9 × 13,5 cm, sólido-quística y bien definida, que desplaza estructuras adyacentes. Ligera ectasia de pelvis y cálices en riñón izquierdo. Sin adenopatías ni otras alteraciones.

Juicio clínico: Tumoración abdominal de lento crecimiento.

Diagnóstico diferencial: Con tumores dependientes de otros órganos abdominales. La clínica, exploración y una ecografía inicial orientan el diagnóstico. Los tumores primarios del retroperitoneo son poco frecuentes (0,2 a 0,6% de todas las neoplasias). Por definición son aquellos no originados a partir de un órgano, sino que provienen de los tejidos propios de dicho espacio (linfático, nervioso, vascular, muscular, conectivo, adiposo) o de restos embrionarios. Cuadro clínico: típicamente el diagnóstico suele ser tardío, permaneciendo asintomáticos largo tiempo al ser un espacio distensible. El dolor es el síntoma más frecuente (60% casos), abdominal, lumbar, inguinal o glúteo, junto con quejas de la esfera digestiva. La tercera parte de los pacientes se nota una masa. Más del 50% tienen síndrome general. Otros síntomas dependen de los órganos comprimidos. La Rx de tórax y abdomen pueden mostrar signos como desplazamiento de estructuras, confirmándose por

ecografía y TAC (de elección).El diagnóstico definitivo es histológico. El 85% de estos tumores son malignos, la mitad son sarcomas, con mal pronóstico. Entre las formas benignas, los tumores derivados de la vaina nerviosa, como los schwannomas o los neurofibromas, son muy poco frecuentes. En nuestro caso el estudio histológico e inmunohistoquímico fue compatible con schwannoma benigno. La exéresis fue realizada sin complicaciones y actualmente el paciente está asintomático.

Comentario final: La realización de ecografía abdominal en Atención Primaria podría ser muy útil en casos como éste, pues por su accesibilidad facilitaría un diagnóstico más rápido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Virseda JA, Donate MJ, Pastor H, et al. Tumores retroperitoneales primarios. Revisión de nuestros casos en los diez últimos años. Arch Esp Urol. 2010;63(1):13-22.

2. Merayo-Chalico CE, Santana-Ríos Z, Gomez-López JM, et al. Neurilemoma o schwannoma gigante retroperitoneal. Rev Mex Urol. 2009;69(1): 28-31.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.