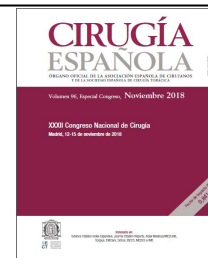




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-777 - HEMATOMA RETROPERITONEAL Y HEMOPERITONEO COMO PRESENTACIÓN DE UN TUMOR GERMINAL TESTICULAR

Pastor Pérez, Patricia; Medina Manuel, Esther; Fernández Fernández, Pedro Vicente; Terol Garaulet, Emilio; Ruiz Marín, Miguel; Martínez Sanz, Nuria; Luján Martínez, Delia María; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El hematoma retroperitoneal es una enfermedad poco frecuente asociada a una elevada morbilidad. La principal causa de aparición es debida a traumatismo, tratamiento anticoagulante o secundario a patología tumoral siendo la más frecuente el adenocarcinoma renal. Presentamos un caso infrecuente de hematoma retroperitoneal acompañado de hemoperitoneo masivo como consecuencia de metástasis ganglionares de un tumor germinal testicular. Las neoplasias testiculares representan un 1-2% de las neoplasias masculinas con una mayor incidencia entre los 20 y 40 años. La vía de diseminación más frecuente es la linfática por lo que en ocasiones se diagnostica por el hallazgo de una masa retroperitoneal. El diagnóstico y manejo de esta patología debe ser llevado a cabo por un equipo multidisciplinar.

Caso clínico: Varón de 24 años con antecedentes de apendicectomía, miopericarditis y epididimitis en junio de 2017. Acudió a urgencias en Septiembre de ese mismo año porque tras caída accidental sobre región lumbar comenzó con dolor intenso a ese nivel motivo por el cual le realizaron un TAC abdominal informando de hematoma retroperitoneal con sangrado activo. Se realizó un estudio angiográfico por el Servicio de Radiología sin encontrar punto sangrante evolucionando satisfactoriamente con tratamiento conservador. En diciembre acudió a urgencias por dolor abdominal intenso asociado a hipotensión evidenciándose en TAC abdominal hematoma retroperitoneal y líquido intrabdominal multicompartimental y nódulos pulmonares bilaterales por lo que se decide ante la inestabilidad del paciente cirugía urgente. Se practica laparotomía media evidenciando hemoperitoneo de 2 L de sangre fresca y coágulos y masa retroperitoneal fisurada. Se realiza lavado de la cavidad sin evidenciar punto sangrante y posteriormente se realiza arteriografía lumbar y embolización. El paciente se traslada al Hospital de Referencia donde le realizan PET que informa de captación patológica maligna en pulmones y retroperitoneo y se completa el estudio con una ecografía testicular donde se observa una calcificación distrófica en polo inferior del testículo derecho, PAAF que informa de tumor germinal no seminomatoso y beta-HCG de 200.000 mUI/ml. Se inicia tratamiento con esquema BEP y tras 4 ciclos presenta beta-HCG de 5,4 mUI/ml y marcada disminución de las metástasis pulmonares y del conglomerado adenopático retroperitoneal.

Discusión: En el diagnóstico diferencial de una masa retroperitoneal en un paciente joven debe estar presente la posibilidad de una enfermedad tumoral secundaria a un tumor germinal cuya incidencia es mayor entre los 20-40 años y representa el 1% de las neoplasias en varones. Desde el punto de vista histológico puede tratarse de un seminoma o no seminomatosos que presentan mayor agresividad evolucionando rápidamente con metástasis hematógenas y linfáticas. El sangrado retroperitoneal es una forma de presentación infrecuente. El estudio y tratamiento de estos pacientes debe abordarse en el seno de un equipo

multidisciplinar.