



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

228/47 - DOCTOR, NO EM PASSA EL MAL DE PANXA

N. Guillamón Soler^a, B. Guarc Lorenz^a, Y. Albert Vidal^a, E. Forcadell Comes^a, M. Herrera Arrufat^b, A. Carpena Arias^c, C. López Rosell^d y M. Fernández López^e

^aResident de Medicina de Família; ^eMetgessa de Medicina de Família. CS Pintor Sorolla. Castelló. ^bResident de Medicina de Família. CS Rafalafena. Castelló. ^cResident de Medicina de Família. CS de Sant Agustí. Castelló. ^dResident de Medicina de Família. CS de Benicàssim. Castelló.

Resumen

Descripció del cas: Pacient dona de 17 anys que acudeix per presentar dolor abdominal de 3 setmanes d'evolució en flanc esquerre, que augmenta amb esforços i maniobres de Valsalva, acompanyat de sensació de plenitud, sense síndrome constitucional ni altra simptomatologia acompanyant. A la palpació profunda, es toca una massa dolorosa. Com antecedents personals destaca la intervenció d'una hèrnia engonal. Se li sol·licita ecografia abdominal. La pacient acudeix a urgències per empitjorament del dolor, on es tracta el dolor i es comença l'estudi de la massa abdominal, descartant patologia ginecològica. De manera ambulatoria, es realitza TAC abdomino-pèlvic, RMN i biòpsia guiada per ecografia, diagnosticant-se finalment de schwannoma retroperitoneal. Es programa la cirurgia per a l'exèresi del tumor amb evolució favorable excepte per lesió del nervi fèmoreo-cutani en l'acte quirúrgic i necessitant de rehabilitació posterior per recuperar força en extremitat inferior esquerra.

Exploració i proves complementàries: Palpació abdominal: tou i depressiu, sense signes d'irritació peritoneal. Es palpa massa d'uns 3 cm, dura i dolorosa a la palpació, per sobre de FII. No es palpen adenopaties. Anàlítica sanguínia normal. Ecografia abdominal: lesió en FII amb components sòlids i quístics, amb flux Doppler al seu interior. Mínim líquid lliure en Douglas. Ecografia ginecològica: Massa no depenent d'ovari esquerre. Proves realitzades per Medicina interna i Cirurgia: TAC abdomino-pèlvic: massa de 8 × 5 cm en FII, lateral a psoes i amb peduncle vascular. El contingut de la massa és líquid de alta densitat amb formacions que capten contrast. RMN: Massa en FII recoberta anteriorment amb coberta peritoneal posterior, definida, amb contingut quístic i amb projeccions sòlides. Morfologia fusiforme amb estructures vasculars extra-tumorals. No s'observen adenopaties. Biòpsia ecoguiada: compatible amb schwannoma.

Judici clínic: Schwannoma retroperitoneal.

Diagnòstic diferencial: Tumors neurogènics com paraganglioma i feocromocitoma, liposarcoma, tumor ovàric.

Comentari final: El schwannoma són tumors derivats de les cèl·lules de Schwann de la beina dels nervis perifèrics. La localització retroperitoneal és rara, descrivint-se molts casos com a troballa incidental, pel que es diagnostica pocs cops en atenció primària. Els tumors benignes retroperitoneals són infreqüents, amb mal pronòstic si s'associa amb la malaltia de Von Recklinghausen. Poden presentar un curs insidiós i amb clínica inespecífica, com el dolor i la distensió abdominal. És necessària la resecció quirúrgica i el seu seguiment posterior per evitar recidives.

BIBLIOGRAFIA

1. Mirpuri Mirpuri G, Álvarez Cordovés M, Pérez Monje A. Schwannoma retroperitoneal. SEMERGEN. 2012;38:535-8.