Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):58

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2894 - Sarcoma retroperitoneal que simula un cólico renal

J. Segovia Rodríguez[a], F. Martínez Rivas[b], J.M. Navarro Frutos[a], E. Salas Sánchez[a], M.Á. López Martínez[b] y M.Á. Morcillo López[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín II. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes personales de HTA, hipercolesterolemia, hernia inguinal derecha intervenida. Acude a urgencias hospitalaria por dolor abdominal en flanco y fosa iliaca izquierda, con irradiación a región inguinal, sin alteración del ritmo intestinal, de unas 72 horas de evolución. Previamente acudió en dos ocasiones a servicio de urgencias donde se administró tratamiento analgésico con AINEs intramuscular y oral por posible cólico renal.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, normotenso. Auscultación cardiopulmonar normal. A la exploración abdominal profunda se palpa masa pétrea en fosa iliaca derecha de gran tamaño, no dolorosa a la palpación, fija a planos profundos. Puñopercusión renal izquierda positiva. Analítica: 8.800 leucocitos con fórmula normal, Hb 9,4, Act TP 74%, creatinina 1,1. TC con contraste de abdomen: gran masa retroperitoneal izquierda, de densidad heterogénea, con zonas necróticas en su interior y que presenta un eje mayor de unos 14 cm. Dicha masa engloba a estructuras vasculares retroperitoneales y a la vía excretora urinaria izquierda condicionando ureterohidronefrosis de grado II asociada a nefrograma asimétrico. Dadas las características hay que considerar la posibilidad de un sarcoma como primera opción. Hígado, páncreas, bazo, riñones, glándulas suprarrenales, asas de intestino delgado y marco cólico sin hallazgos. Biopsia aguja gruesa ecoguiada: Concordante con sarcoma fusocelular de alto grado.

Juicio clínico: Sarcoma fusocelular de alto grado que engloba estructuras retroperitoneales.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, patología renal no litiásica, alteraciones de la columna lumbar, apendicitis, cólico biliar, trombosis mesentérica, diverticulitis, aneurisma disecante de aorta, procesos ginecológicos, hematoma y masas retroperitoneales.

Comentario final: Ante todo dolor abdominal es fundamental tanto la anamnesis como una correcta exploración física. Nos encontramos ante un caso cuya clínica en un principio podría ser compatible con cólico renal izquierdo, pero con una exploración física más minuciosa nos lleva a sospechar otros diagnósticos posibles.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y

protocolos de actuación.

Palabras clave: *Masa abdominal. Sarcoma. Cólico nefrítico.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.