



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/336 - LEIOMIOSARCOMA RETROPERITONEAL: DEBUT CÓLICO RENAL

A. Reyes Torres, M. Corrales Navarro, A. Gala González.

Médico EBAP. Centro de Salud Palma del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 52 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg, antecedentes de cólico renoureteral. Además hace 20 años tuvo un tumor que se lo extirparon en la pierna sin seguimiento posterior. Acude por tercera vez al servicio de urgencias en la última semana, con clínica de dolor en fosa renal derecha irradiado hacia trayecto ureteral derecho e hipogastrio sin fiebre, náuseas sin vómitos y que no cede en casa con analgesia habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Afectación del estado general, buena hidratación de piel y mucosas. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos. Abdomen con dolor a la palpación de vacío derecho, puñopercusión renal derecha positiva. Analítica: Hemograma con Hemoglobina de 13.2, hematocrito 41% y volumen corpuscular 91 ml/fl. Plaquetas 210.000. Coagulación normal. Bioquímica: glucosa 115 mg/dl, urea 42 mg/dL, creatinina 0.73 mg/dL. Sistemático de orina: hematíes positivos y leucocitos. Radiografía abdominal sin hallazgos patológicos. Durante su estancia precisa tratamiento de rescate para el dolor. Ecografía abdominal: se objetiva imagen de baja ecogenicidad bien definida de unos 70 x 50 mm por lo que se amplía el estudio realizando TC abdominopelvico urgente apreciándose gran masa de bordes irregulares con posible afectación renal y estructuras vasculares adyacentes.

Juicio clínico: Leiomiosarcoma retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal no complicado. Pielonefritis. Infarto renal. Obstrucción intestinal. Apendicitis. Diverticulitis. Disección o Rotura de Aneurisma renal.

Comentario final: Teniendo en cuenta los antecedentes personales y la clínica que se presentaba este caso, era normal pensar que se tratase de un cólico renal no complicado. Pero ante clínica persistente que no cede siguiendo los protocolos debemos pensar en otras patologías, este caso era difícil de sospechar, pero siempre pensar en diagnósticos alternativos.

Bibliografía

80. Esquena, F. Millán Rodríguez. F.M. Sánchez-Martín. F. Rousaud Barón, F. Marchan, H. Villavicencio Mavrich. Cólico renal: Revisión de la literatura y evidencia científica. Actas Urol Esp 2006;30(3): 268-80.

García X, Maurel J, Cubedo R et al. Guía de práctica clínica en los sarcomas de partes blandas. Med Clin (Barc). 2011;136(9):408-18.

Palabras clave: Dolor cólico, leimiosarcoma, retroperitoneal.