



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-158 - FIBROSIS RETROPERITONEAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

M. Pecero Hormigo, A. Flores Guerrero, A. Santiago Cuñer, A. Calderón Pecellín, C. González Tena, A. Domínguez Sánchez, A. García Hurtado, L. López Lara

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

Resumen

Objetivos: Analizar los casos diagnosticados de fibrosis retroperitoneal (FRP) en un hospital de nivel 2 en un período de 5 años.

Métodos: Retrospectivamente, a través de la plataforma informática JARA, hemos analizado características demográficas, antecedentes de tabaquismo, neoplasia, radioterapia (RT), manifestaciones clínicas, parámetros de laboratorio sanguíneos como hemoglobina, leucocitos, creatinina, albúmina, factor reumatoide (FR), anticuerpos antinucleares (ANA), inmunoglobulina G4 (IgG4) y reactantes de fase aguda (proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular), métodos diagnósticos y modalidades de tratamiento en pacientes con FRP diagnosticados y tratados en el período comprendido entre enero de 2009 hasta enero de 2014 en el Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resultados: Se diagnostican 6 pacientes, lo que supone una incidencia de 0,24 por 100.000 habitantes-año. La media de edad fue de 70 ± 13 . Tres pacientes fueron varones. 3/6 (50%) pacientes tenían antecedentes de cirugía abdominal o pélvica, y 3/6 (50%) presentaban antecedentes de neoplasias y tratamiento radioterápico. 2/6 (33,3%) eran fumadores. 4/6 (66,7%) pacientes presentaron clínica de dolor abdominal. Síntomas sistémicos en 4/6 (66,7%), siendo el más habitual la fiebre, en 2/6 (33,3%). Uropatía obstructiva en 4/6 (66,7%). Reactantes de fase aguda se encontraban elevados en 5/6 (83,3%) de las presentaciones. Alteraciones analíticas como anemia 4/6 (66,7%), hipoalbuminemia 3/6 (50%) y creatinina plasmática elevada 4/6 (66,7%). FR positivo en 1/4 (25%) y ANA positivo en 1/4 (25%). Se realizó IgG4 en 2/6 pacientes, resultando cifra elevada en 1/2 (50%). La técnica diagnóstica más utilizada fue la tomografía computarizada (TC) en 6/6 (100%) pacientes, tomografía emisora de positrones (PET) en 1/6 (16,7%) y se realizó biopsia por punción guiada por TC en 2/6 (33,3%). En cuanto al tratamiento médico, 4/6 (66,7%) pacientes fueron tratados con glucocorticoides, teniendo que asociarse inmunosupresores en 2/6 (33,3%). Precisan implantación de stent intraureteral Doble-J en 2/3 (66,7%) y nefrostomía percutánea en 1/3 (33,3%) pacientes.

Discusión: La FRP es una enfermedad con una incidencia de 0,1 por 100.000 habitantes-año, por lo que en nuestra área de salud se obtiene un resultado doble a los datos publicados. FRP está caracterizada por la presencia de tejido inflamatorio y fibrosis a nivel de retroperitoneo, pudiendo comprimir uréteres u órganos vecinos. Puede ser idiopática o secundaria a otras causas. Sin embargo, ambas entidades son agrupadas, ya que tienen similar clínica e histología. Existen factores de riesgo como neoplasias, RT, cirugía abdominal o pélvica y ser fumador. La patogénesis de la enfermedad se ha relacionado con la presencia de células

plasmáticas productoras de IgG4 y de ANA y FR positivos. La principal clínica es dolor abdominal y uropatía obstructiva. Es característica la elevación de reactantes de fase aguda y valor de creatinina. El método diagnóstico es por imagen, siendo la TC la más utilizada. Si la FRP es secundaria, se trata la etiología subyacente. Si la FRP es idiopática, la terapia recomendada de inicio son los glucocorticoides, siendo alternativa la terapia combinada con inmunosupresores. Si existe obstrucción significativa de la vía urinaria, se aconseja un tratamiento inmediato de la obstrucción con cirugía abierta, percutánea o enfoque endoureteral.

Conclusiones: Se obtiene una incidencia de FRP en nuestra área de salud dos veces superior a la publicada, por causas desconocidas. Los datos analizados de pacientes con FRP son similares a otros resultados previamente publicados en cuanto a parámetros de síntomas, diagnóstico y tratamiento. Como indica la elevación de IgG4 en una de las dos únicas determinaciones realizadas, es de notable importancia su estudio en esta patología.