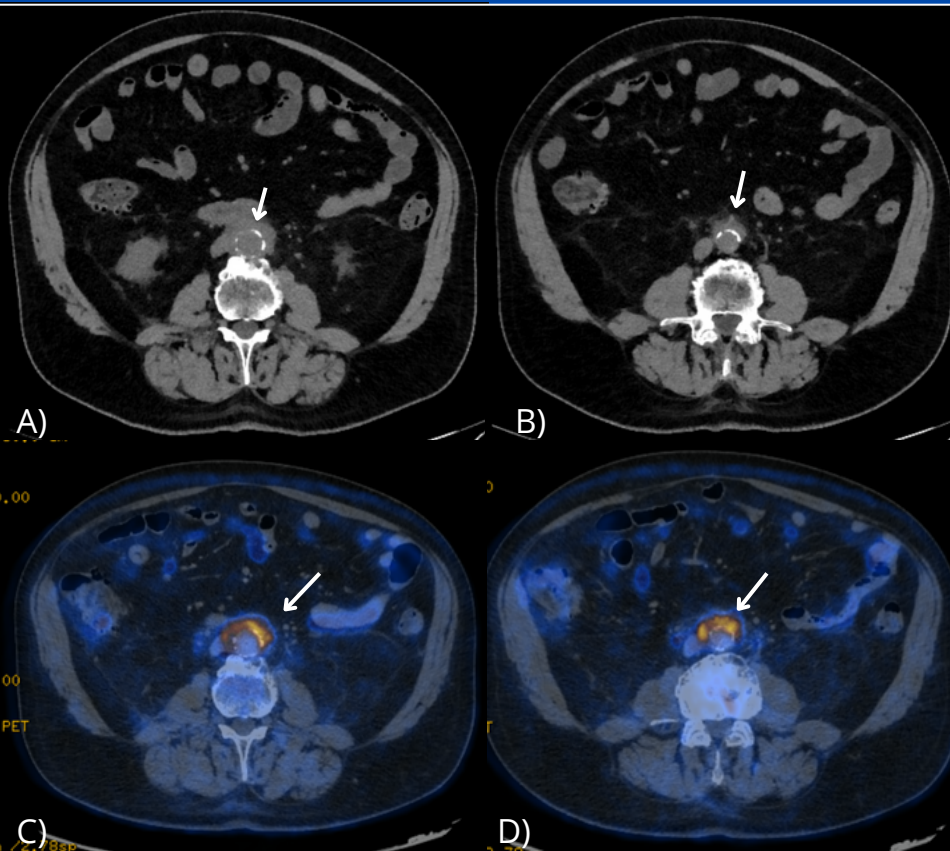


FIBROSIS RETROPERITONEAL IDIOPATICA: HALLAZGOS Y VALOR DIAGNOSTICO DEL PET-TC EN UN CASO CLINICO

Paciente masculino, de 76 años, sin antecedentes de relevancia, refiere dolor en flanco derecho desde hace 20 días, sin otros síntomas asociados. Niega antecedentes de relevancia.



A) - B) Tomografía computada de abdomen sin contraste - corte axial. Se evidencia tejido de densidad de partes blandas y bordes irregulares que rodea a la aorta abdominal en forma de semiluna a nivel de su sector anterior y lateral (flecha). Se extiende desde cortes que pasa a la altura del platillo superior de L3 hasta el platillo inferior del L4.

C) - D) Tomografía por emisión de positrones con 18F-fluorodesoxiglucosa (PET-TC con FDG-F18).

El tejido anteriormente descrito entorno a la aorta abdominal infrarrenal es hipermetabólico y alcanza un SUV máximo de 12.1 en su sector caudal (flecha).

DISCUSIÓN

La fibrosis retroperitoneal es una entidad poco común, el 70% suele ser idiopática, mientras que en el 30% se encuentra causa subyacente, el 8% de estas es por causas malignas. Los pacientes pueden presentar síntomas sistémicos, como fiebre leve y malestar general, debido a un proceso inflamatorio en curso. En ocasiones, presentan dolor en el flanco o la espalda, que no depende de la posición y se alivia transitoriamente con antiinflamatorios no esteroideos orales. Si existe afectación de los uréteres, puede presentarse dolor ureteral tipo cólico, hematuria ú oliguria. El diagnóstico de fibrosis retroperitoneal a menudo se retrasa, ya sea por su manifestación en ausencia de síntomas clínicos o por su aparición en presencia de enfermedad concomitante asociada.

CONCLUSIÓN

La tomografía computada y la resonancia magnética ofrecen una excelente descripción de la extensión y las complicaciones de esta enfermedad, aunque son deficientes para diferenciar entre causas benignas y malignas. El PET-TC resulta útil, no solo para confirmar la sospecha diagnóstica, ya que habra captación de FDG en fases inflamatorias activas sino también para evaluar la extensión de la enfermedad y descartar causas malignas.

BIBLIOGRAFÍA

- Cronin C G, Lohan D G, Blake M A, Roche C, Mc Carthy P, Murphy J M. Retroperitoneal fibrosis: A review of clinical features and imaging findings. American Journal of Roentgenology. 2008 Aug; 191(2):423 31. doi:10.2214/ajr.07.3629
- Vaglio A & Maritati F. Idiopathic Retroperitoneal Fibrosis. J Am Soc Nephrol. 2016;27(7):1880-9. doi:10.1681/ASN.2015101110

AUTORES

Quiroga, Juan; Cardús, Josefina, Agnetti, Agustina;
Rubio, Veronica; Torrent, Montserrat;

Los autores declaran no tener
conflictos de interés