



IF-014 - PERIAORTITIS Y FIBROSIS RETROPERITONEAL IDIOPÁTICA EN EL ÁREA DE PALENCIA. UNA SERIE DE 10 CASOS

C. Sánchez del Hoyo¹, M. Álvarez del Buero Ballester², F. Antón Pagés², J. Martín Serradilla¹, F. Sánchez- Barranco Vallejo¹, S. Franco Hidalgo¹, E. Laherrán Rodríguez¹

¹Medicina Interna, ²Reumatología. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Conocer los casos de nuestro Área Sanitaria, la forma de presentación y pruebas diagnósticas realizadas para mejorar la detección y tratamiento precoz de estos pacientes.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los casos diagnosticados durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2015 en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia. De los 13 casos encontrados se descartan 3 por no disponer de prueba de imagen y sólo haber encontrado “fibrosis retroperitoneal” como antecedente personal.

Resultados: De los 13 casos que presentamos, 5 (1-5) son diagnosticados de periaortitis idiopáticas. El resto (6-13) son fibrosis retroperitoneal.

Tabla 1. Seguimiento de los 5 casos de periaortitis

	Tratamiento	Evolución	Seguimiento (meses)
1	Corticoides y ciclofosfamida vo durante dos meses.	Desaparición del componente inflamatorio periaórtico.	55
	Azatioprina 24 meses	Dilatación sacular de aneurisma de aorta pendiente de valoración por Cirugía Vascular	
2	Corticoides y ciclofosfamida dos meses. Azatioprina 24 meses	Estabilización.	39
3	Endoprótesis aórtica un mes antes del diagnóstico.	Estabilización.	29

Corticoides
y
ciclofosfamida
2
meses.
Azatioprina
24
meses

4	Corticoides	Estabilización.	7
5	Corticoides	Resolución.	103

Tabla 2

Sexo	Edad	Antecedentes relacionados	Síntoma guía	Tiempo hasta el diagnóstico	RFA
					PCF
1 V	64	Fumador	Dolor abdominal, disuria	7 meses	23
2 V	62	Fumador	Dolor abdominal	3 meses	60,4
3 V	65	Cólicos renales, litiasis renal, fumador, aneurisma aorta abdominal	Dolor lumbar, pérdida ponderal	1 mes	169
4 V	58	Fumador	Dolor abdominal, pérdida ponderal	1 mes	25,7
5 V	62	Neumonía eosinófila crónica	Tumoración supraclavicular	1 mes	241
6 V	65	Pancreatitis alitiásica, estenosis de colédoco	Cólicos renales	ND	238
7 V	63	Aneurisma aorta, insuficiencia renal	Cólicos renales	ND	ND
8 V	83	Gastritis aórtica	Cólico renal	1 mes	178
9 V	73	Aneurisma aorta	Dolor lumbar	1 mes	161

Conclusiones: La mayoría de nuestros pacientes (8) fueron diagnosticados por TAC, y uno por angioRM. Todos nuestros pacientes presentaban al menos un reactante de fase aguda elevado en algún momento de la evolución. El síntoma de presentación más frecuente en esta serie es el dolor abdominal/lumbar y cólico renal. La FRP es un diagnóstico clínicamente difícil, al que habitualmente se llega, de forma inesperada, por pruebas de imagen. La presencia de síndrome constitucional y elevación de RFA pueden sugerir su presencia.