



# A PROPÓSITO DE UN CASO: FIBROSIS RETROPERITONEAL

Palacios María M., Lima Condo Claudia M., Hessy Belén, Marotta Agustín

La Plata, Buenos Aires, Argentina

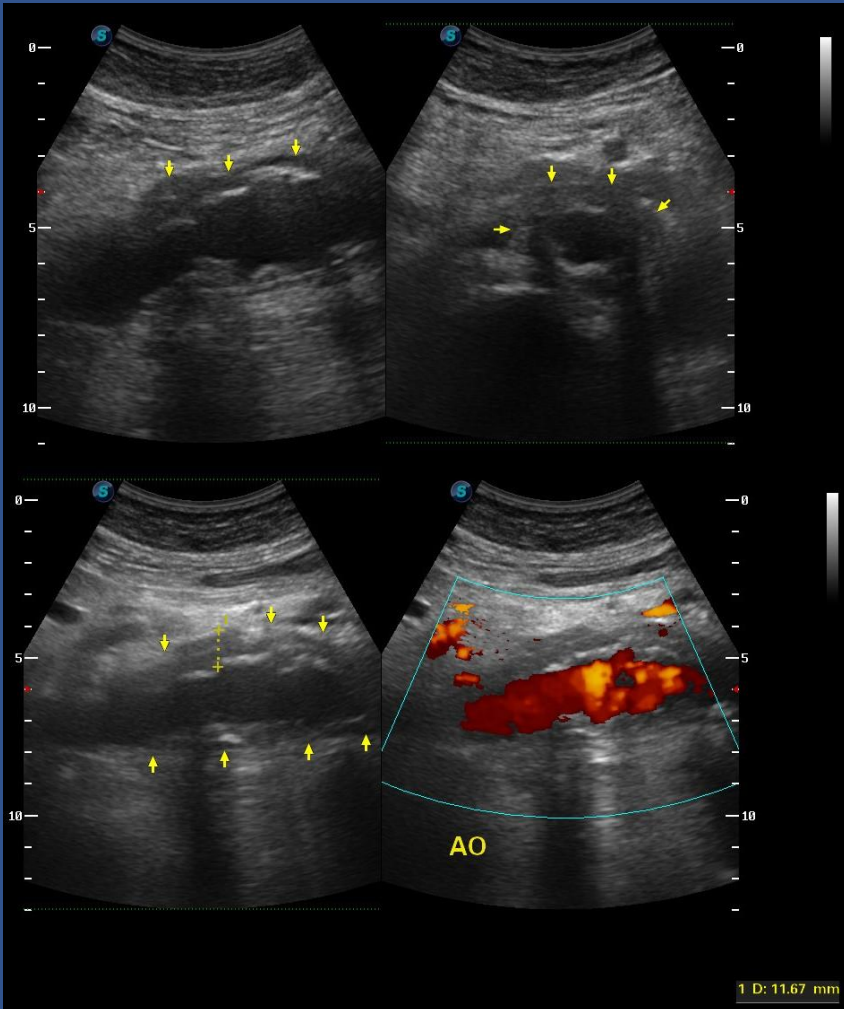
Correo electrónico: [mmercedespalacios@gmail.com](mailto:mmercedespalacios@gmail.com)

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses

# Presentación del caso

- Hombre de 62 años que consulta por presentar lumbalgia, oliguria y malestar general de 7 días de evolución. El laboratorio evidencia hematuria e insuficiencia renal aguda.
- Se realiza ecografía y TC de abdomen con contraste intravenoso(CIV).

# Hallazgos imagenológicos



Ecografía: Se observa rodeando la aorta abdominal (AoA), un área irregular, hipocóica, asociada a dilatación aneurismática y calcificaciones parietales



TC de abdomen: cortes axiales sin y con contraste EV(arriba). Reconstrucción coronal con contraste EV(abajo). Se reconoce una masa de tejido blandos, definida, que rodea las caras anterolaterales de la AoA, desde la emergencia de las arterias renales hasta los vasos ilíacos. Presenta tenue realce tras la administración de CIV, contacta con la vena cava inferior (VCI) y los uréteres, condicionando urostasis grado II bilateral.

# Discusión

- La fibrosis retroperitoneal (FRP) es la proliferación de tejido fibroinflamatorio aberrante, que afecta la AoA infrarrenal, VCI, los vasos ilíacos y se extiende a estructuras vecinas.
- La etiología puede ser idiopática(más frecuente) o secundaria(medicamentos, infecciones, radioterapia, cirugías y tumores).
- Los síntomas son inespecíficos e incluyen dolor lumbar, trombosis venosa profunda, varicocele por compresión, y en casos avanzados urostasis, oliguria y uremia.
- Las imágenes son de utilidad en el diagnóstico diferencial, pronóstico y severidad.
- El US muestra una banda hipo/isoecoica bien definida anterior a la AoA, la VCI y los vasos ilíacos, evaluando la presencia de urostasis o aneurisma aórtico asociado.
- En TC se observa una masa de partes blandas definida, irregular, isodensa al plano muscular, que compromete desde la aorta infrarrenal hasta los vasos ilíacos. La misma envuelve los uréteres, y los grandes vasos sin afectar su cara posterior. El realce tras el CIV puede ser ávido al inicio debido al proceso inflamatorio/fibrótico; o discreto, en etapas tardías/inactivas de la enfermedad.

# Conclusión

Dada la baja incidencia de la FRP, sus características radiológicas típicas fundamentan la sospecha diagnóstica. La TC es el pilar del diagnóstico no invasivo, permitiendo evaluar morfología, ubicación, extensión, evolución y compromiso de estructuras adyacentes.

## Bibliografía:

- Dolz-Aspas R., Moragrega-Cardona B., Vilar-Bonacasa E., Gracia-Sánchez P. (2012). Fibrosis retroperitoneal, enfermedad de Ormond. Casos clínicos con diferente presentación y revisión de la literatura. *Nefrología*. 4 (3): 5-92
- Caiafa R.O., Vinuesa A.S., Izquierdo R.S. (2013). Retroperitoneal fibrosis: role of imaging in diagnosis and follow-up. *Radiographics*. 33 (2): 535-52
- Quispe León C. J., Pérez-Peña Del Llano M., Guerra Del Barrio E., González Huerta C., Gutiérrez Perez I., & Shehadeh S. (2018). Hallazgos radiológicos y rol de la TC multidetector en la fibrosis retroperitoneal. *Seram*