

Nombre:	Mª Francisca
Apellido:	Cegarra Navarro
Otros Autores:	Mª Carmen Ojados Hernández, José María Espinosa Parra, María Jose Ruiz López, Ana Belen Veas López, José Fernando Soler Gutiérrez.
E-mail:	paquicegarra@hotmail.com
Hospital:	HGU. Reina Sofia. Murcia
Ciudad:	Murcia
Título:	DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE: DEL SÍNTOMA "INESPECÍFICO" A LA ENFERMEDAD NEOPLÁSICA.
Presentación:	<p>Varón de 32 años, sin antecedentes médicos ni familiares de interés, con artrodesis a los 15 años por fracturas lumbares L4/L5. Acude a urgencias por dolor abdominal intermitente de un mes de evolución, con pérdida de apetito y sensación distérmica, sin náuseas, vómitos, alteraciones de hábito intestinal, ni síndrome miccional. En la exploración física únicamente presenta dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, sin defensa. Analítica normal. En Rx abdominal dudosa litiasis ureteral derecha y material de artrodesis. Con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico (cólico renal o radiculopatía) es alta con analgesia. A los 25 días vuelve a Urgencias por dolor abdominal, continuo, en flanco derecho irradiado a testículo, con febrícula y náuseas, sin vómitos, sin síndrome miccional, sin alteración del hábito intestinal. Exploración física, analítica y Rx abdomen, sin cambios. Su médico de familia solicita RM lumbar (sin signos patológicos que justifiquen la clínica) y remite al internista que decide ingreso programado por elevación de la LDH (6.000). Ingresa por urgencias dos días antes de la fecha prevista por aumento de la clínica. Se realiza TC abdominal y TC lumbar (éste último solicitado por Traumatología) apreciándose voluminosa masa retroperitoneal y cambios postquirúrgicos lumbares. En la ecografía testicular se aprecia tumoración testicular derecha. Urología realiza orquiectomía radical derecha con colocación de prótesis.</p>
Discusión :	<p>Anatomía-patológica confirma tumor primario testicular de células germinales con metástasis retroperitoneal. El carcinoma testicular es la lesión maligna más frecuente en jóvenes entre 15-34 años, aunque sólo representa el 1% de los tumores malignos en varones. El 95% son tumores de células germinales y las metástasis retroperitoneales aparecen hasta en un 30%.</p>
Conclusión:	<p>El dolor abdominal puede manifestar entidades de distinta gravedad y tratamiento. La radiografía es la primera técnica utilizada, pero tiene baja sensibilidad diagnóstica. Se deben realizar otras técnicas de imagen para lograr el diagnóstico definitivo.</p>
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Woodward PJ, Sohaey R, O'Donoghue MJ, Green DE. Tumors and tumorlike lesions of the testis: radiologic-pathologic correlation. <i>Radiographics</i> 2002;22:189-216 2. "Imaging of uncommon retroperitoneal masses". Prabhakar Rajiah, MBBs, MD, FCR; Rakesh Sinha, MD, FRCR Carlos Cuevas, MD; Theodore J. Dubinsky, MD; et al. <i>RadioGraphics</i> 2011; 31:949–976 3. "Primary retroperitoneal neoplasms: CT and MR Imaging findings with anatomic and pathologic diagnostic clues". Mizuki Nishino, MD; Katsumi Hayakawa, MD; Manabu Minami, MD Akira Yamamoto, MD ; Hiroyuki Ueda, MD ; Kosho Takasu, MD. <i>RadioGraphics</i> 2003;

	<p>23:45–57</p> <p>4. "Neurogenic tumors in the abdomen: Tumor types and imaging characteristics". Sung Eun Rha, MD; Jae Young Byun, MD; Seung Eun Jung, MD Ho Jong Chun, MD; Hae Giu Lee, MD; Jae Mun Lee, MD. RadioGraphics 2003; 23:29–43</p>
Pie de foto:	<p>A). Rx simple de abdomen. Luminograma normal. Material de artrodesis derecho L4-S1. Retrospectivamente, se podría valorar borramiento de la línea del psoas izquierdo, en relación con la masa retroperitoneal. B). Imagen ecográfica del testículo derecho que muestra la tumoración con focos de calcificación (flecha amarilla). C). Cortes axiales de TC con contraste oral e iv. D).Reconstrucción parasagital de TC. Gran masa retroperitoneal, con tamaño de 5 cm (AP)x 10 cm (T) x 13 cm (L), con áreas hipodensas y focos de calcificación en su interior (flecha amarilla), que engloba la aorta abdominal y ambas iliacas.</p>