

Enfermedad por IgG (fibrosis retroperitoneal + “ojo seco”)

*Vanessa Riera, Yelena Ruíz, Anays González, Nayrelis Bonaldy, Agueda Azacón, Trina Navas **

Paciente femenino de 45 años de edad natural y procedente del Estado Miranda, que inicia enfermedad actual 3 meses previos a su ingreso con pérdida de peso de 15 kg aproximadamente, hiporexia severa y dolor en región inguinal derecha, intermitente, de moderada intensidad. El día previo a su ingreso acude a facultativo y se realiza eco doppler de MsIs que reporta TVP involucra femoral común superficial y poplítea derecha y se decide su ingreso.

En 1989 laparotomía y nefrectomía diagnosticando fibrosis retroperitoneal idiopática (Maternidad Concepción Palacios); ooforosalingectomía izquierda en 2006 (endometrioma), colecistectomía en 2010. En 2012 se realiza TC, refiere tumor del ovario derecho mixto y se acompaña de imagen densa fusiforme retroperitoneal derecha, como descrita, que produce efecto retráctil sobre el plano muscular de pared del abdomen adyacente, así como el grupo de asas inmediatamente adyacente con desplazamiento posterior del psoas derecho el cual se observa hipotrófico, múltiples linfáticos patológicos en las cadenas ilíacas derecha e izquierda y en las cadenas peri rectal con alteración en la densidad tomográfica de la grasa. Histerectomía total en 2013 (sin informe). Al examen físico al ingreso estaba en regulares condiciones generales afebril, taquicárdica, facies álgida, deprimida, signos vitales normales; se midió la humedad ocular con valores bilaterales menores a 3 mm. IgG 4 fue: 2810 mg/dl que corresponde a 18.200 mg/dl (valor de referencia 135 mg/dl).

Abdomen: Plano con ruidos hidroaéreos normales, consistencia pétreo en hemiabdomen derecho, no

deprimible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, Miembros inferiores asimétricos por edema a expensas del miembro izquierdo con diferencia de perímetros: bi maleolar: 4cm, poplítea 6 cm y femoral 16 cm., dolorosos, pulsos conservados. Tomografía realizada en esta hospitalización:



Aumento del tejido fibrótico retroperitoneal adherencias de asas intestinales sin obstrucción.



Adenomegalias periaórticas. Deformidad por fibrosis y pérdida de la anatomía pélvica.

* Hospital General del Oeste, Medicina Interna, Caracas, Venezuela.