

Absceso retroperitoneal gigante abocado a piel

Giant retroperitoneal skinned abscess

Jaime Alonso-Gómez¹, Mercedes Flores-Cortés¹,
María Fátima Ramos-Solís² y Antonio Amaya-Cortijo¹

Paciente de 86 años con antecedentes de pancolectomía hace 20 años y nefrectomía bilateral parcial hace 3 años.

Acude tras politraumatismo de baja energía 7 días antes, oligosintomática, sólo describe *discomfort* abdominal y distermia no medida.

La TC muestra una colección de 14 x 14 x 5,7 cm (Figura 1), que desciende por el psoas entre la musculatura paravertebral y riñón derecho, alcanzando piel (Figura 2).

Drenado bajo anestesia local, se obtuvieron 350 cc de pus, dejando un drenaje de Penrose. Ingresada con antibioterapia. Fue dada de alta a los 7 días, tras control de TC sin hallazgos. Dos meses más tarde, la paciente es controlada sin incidencias y es dada de alta.

Discusión

El traumatismo suele ser una causa frecuente de absceso retroperitoneal¹, en nuestro caso se debe a un gran hematoma sobreinfectado. La clínica larvada es habitual² y, aunque el drenaje percutáneo es actualmente el tratamiento de elección³, el hecho de que estuviera adyacente a la piel permitió un drenaje directo con una satisfactoria evolución.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflictos de interés: no hay.

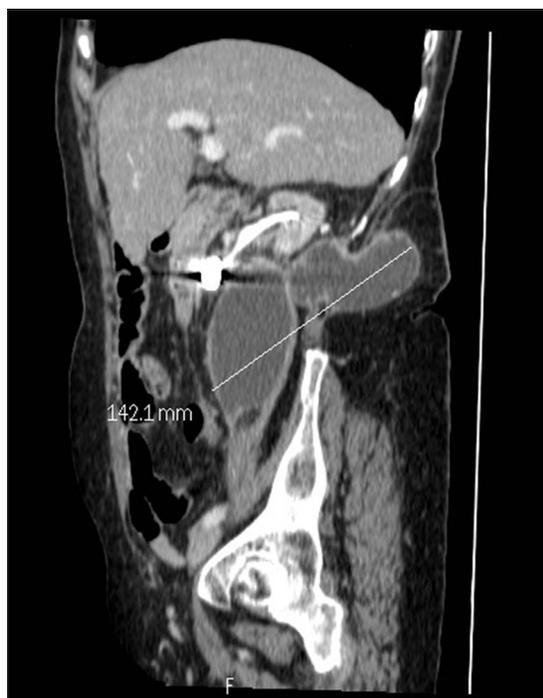


Figura 1. Corte sagital. Absceso 14 cm.

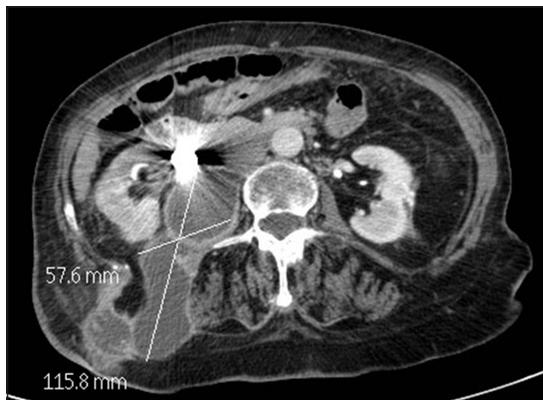


Figura 2. Corte axial. Absceso 5,7 cm x 11,5 cm.

¹Servicio de Cirugía General y Digestiva.

²Servicio de Radiología, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, Sevilla, España.

Recibido 2020-09-10 y
aceptado 2020-09-15

Correspondencia a:

Dr. Jaime Alonso-Gómez
jaimealonsogomez@hotmail.com

Bibliografía

1. Fang JF, Chen RJ, Lin BC, Hsu YB, Kao JL, Kao YC, et al. Retroperitoneal laparostomy: an effective treatment of extensive intractable retroperitoneal abscess after blunt duodenal trauma. *J Trauma* 1999;46:652-5.
2. Mallia AJ, Ashwood N, Arealis G, George A, Ilias G. Retroperitoneal abscess: an extra-abdominal manifestation. *BMJ Case Rep.* 2015;2015:bcr2014207437. doi: 10.1136/bcr-2014-207437. PMID: 25576509.
3. Akhan O, Durmaz H, Balci S, Erdem B, Türkmen Ç, Devrim A. Percutaneous drainage of retroperitoneal abscesses: variables for success, failure, and recurrence. *Diagn Interv Radiol.* 2020;26:124-30. doi: 10.5152/dir.2019.19199. PMID: 32116220.