

# La Fibrosis Retroperitoneal (Síndrome de Ormond)

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Dr. Gustavo A. Zúñiga h.*

La fibrosis retroperitoneal consiste esencialmente en el desarrollo de una impresionante placa cicatrizal en el espacio retroperitoneal, que acaba por englobar a ambos uréteres. Al principio produce dolores abdominales y lumbares, en su estadio terminal se instalan los signos de la uremia. La principal medida diagnóstica radica en la urografía endovenosa; el hallazgo de una hidronefrosis bilateral conduce a la ureterolisis quirúrgica. La intervención asimismo permite llegar al diagnóstico histológico de certeza.

Antes de la descripción del cuadro por Ormond (1948) sólo se encuentran algunos casos aislados (Albarran, 1905; Bachrach, 1928). Hoy en día se cuentan, preferentemente en la literatura urológica, mucho más de cien casos. Como denominaciones sinónimas se han empleado **la** de retroperitonitis crónica, fascitis **perirrenal**, fibrosis periureteral, periureteritis plástica (fibrosa, obliterans, idiopática) y la de vasculitis retroperitoneal. Esta **última** denominación centra la atención en las alteraciones vasculares que para algunos autores representan el trastorno primario; clínicamente pueden dominar el cuadro al afectar, por ejemplo, uno de los grandes vasos retroperitoneales.

Son dos las circunstancias que confieren actualidad a la fibrosis retroperitoneal: el proceso que en ciertos pacientes se encuentra combinado con fibrosis de otras localizaciones, por ejemplo el mediastino o en la zona de las vías biliares (fibrosclerosis multifocal). La otra circunstancia proviene de **la** observación de que **la** metisergida puede desencadenar esta afección. Esta droga es un derivado semisintético del cornezuelo de centeno prescripto en gran escala, particularmente en los EE. UU., como antagonista de **la** serotonina en el tratamiento de las jaquecas severas. La fibrosis condicionada por la metisergida suele ser reversible tras la suspensión de la medicación. Resta dilucidar el papel que desempeñan otras medicaciones.

## SINTOMATOLOGIA

El comienzo de la sintomatología, al principio vaga e inespecífica, a menudo se viene arrastrando desde hace años.

Es **llamativa** la frecuencia con que se encuentran antecedentes en las historias clínicas de intervenciones quirúrgicas y de afecciones inflamatorias abdominales.

Casi siempre se describen dolores abdominales y en los flancos, también los dolores lumbares son frecuentes, irradiándose éstos eventualmente a muslos o escroto. Los síntomas generales (astenia, anorexia, malestares, pérdida ponderal) pueden preceder a un hallazgo radiológico positivo. Los síntomas dependientes de las vías urinarias (disuria) antes bien tienden a retrogradar. Rara vez se observan elevaciones térmicas-

## ETIOLOGÍA

La causa de la **fibrosis retroperitoneal idiopática** es desconocida. (No caen dentro de este capítulo las **fibrosis** secundarias a inflamaciones de los órganos que habitan **este** espacio o adyacentes al mismo). Algo de luz trajo a la cuestión una comunicación de Graham (1964) en el sentido de que un cuadro idéntico en todos sus aspectos podía ser producido por vía medicamentosa, por administración de metisergida. Poco más tarde esta observación recibió confirmación de la Clínica Mayo.

La metisergida es un derivado de la ergotamina con intensa actividad **anti-serotoninica**. Esta droga ha sido desarrollada a partir del ácido lisérgico (LSD), inútil éste a los fines terapéuticos por sus efectos alucinógenos, como un "LSD domesticado". Efectos colaterales nada despreciables imponen precauciones especiales en su aplicación (6).

A siete años de introducida la metisergida, Graham (3) ya pudo describir 55 pacientes jaquecosos que, en el curso del tratamiento con metisergida, habían desarrollado una fibrosis retroperitoneal.

Los síntomas se habían manifestado a los 4-54 meses. En algunos casos sólo se mostraba alterado el urograma. Se demostró que con frecuencia habían sido sobrepasadas las dosis diarias habituales (3 mg), llegando a 6, 8 e incluso 28 mg- No se observaron diferencias respecto de las fibrosis "idiopáticas", tampoco desde el punto de vista histológico. También la edad de los pacientes era la habitual (26-75 años; edad promedio: 49 años). Solamente la relación entre sexos se había desplazado netamente en favor de las mujeres (H/M = 2/3; en la forma idiopática = 3/1), sin duda determinada por la mayor frecuencia de la jaqueca en la mujer.

Con muy pocas excepciones la sintomatología remitía una vez suspendida la metisergida, en algunos casos ya a los pocos días. La ureterolisis, intervención **habitualmente** indicada y que suele obtener buenos resultados en la forma idiopática, por lo tanto resultó superflua al igual que la corticoterapia.

Es notablemente pequeño el número de casos de fibrosis retroperitoneal por metisergida descritas en Europa continental: Thiele y colaboradores comunicaron dos observaciones de **Hamburgo** (9). En nuestros casos propios no fue posible establecer un antecedente de ingesta de metisergida. Uno de los pacientes había tomado durante años un preparado en base a tartrato de ergotamina. Ello atrae nuestra atención hacia otros derivados de la ergotamina, cuyo eventual papel patogénico ya había sopesado el mismo Ormond (5).

## RELACIONES CON OTRAS FIBROSIS

La fibrosis retroperitoneal desencadenada por la metisergida puede combinarse con una fibrosis pleuropulmonar; afección ésta que también ha sido reconocida como efecto colateral de este medicamento (3). La sintomatología se halla constituida por dolores pleurales, derrames recidivantes, engrosamientos tumorales de la pleura, fibrosis pulmonar. El estudio histológico muestra el cuadro conocido. La fibrosis pleuropulmonar suele remitir una vez suspendida la metisergida.

También la forma idiopática de fibrosis retroperitoneal se acompaña de fibrosis pleuropulmonares de este tipo; no se le solía prestar mayor atención antiguamente, debido a la franca predominancia de la problemática urológica.

- 5.—ORMOND, J. K.: Idiopathic retroperitoneal fibrosis; a discussion of the ethiology. *J. Urol*, (Baltimore) 94: 385, 1965.
- 6.—Physicians Desk Reference 20. Aufl., (New York [1965]).
- 7.—SAXTON, H. M; F. R. KILPATRICK, C. H. KINDER, M. H. LESSOR S. McHARDY YOUNG, D. F. H. WILDE; Retroperitoneal fibrosis. A radiological and follow-up study of fourteen cases. *Quart. J. Med.* 38: 159, 1969.
- 8.—TAENZER, V., M. Münzel: Die retroperitoneale Fibrose. Kasuistischer Beitrag. *Dtsch. Med. Wschr.* 92: 1715, 1967. 9.—THJELE, K. G., R. C. MUEHRCKE, H. BERNING: Nierencrkrankungen durch Medikamente. *Dtsch. Med. Wschr.* 92: 1632, 1967.