



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/1936 - TODO AL ALCANCE DE NUESTRAS MANOS

M. Bernal Lacarcel, M. López Vicente, A. Pérez Ballesta y M. Orenes Ferrández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años con único antecedente personal de celiaquía. No tratamiento crónico. Consulta en Atención Primaria por dolor en hemiabdomen derecho de 10 días de evolución, coincidente con dolor lumbar derecho insidioso en los últimos 6 meses, que únicamente cede con antiinflamatorios. Afebril, sin náuseas, vómitos ni alteraciones intestinales. En exploración física se palpa masa en hemiabdomen derecho, por lo que se deriva a hospital. Dados los hallazgos en las pruebas de imagen, es remitida a servicio de Oncología para completar estudio tumoral e inicio de tratamiento multidisciplinar.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez mucocutánea. TAS/TAD: 105/68 mmHg. FC: 96 lpm. SatO₂: 99%. ACP: normal. Abdomen: blando y depresible, doloroso en hemiabdomen derecho con palpación de masa que sobrepasa reborde hepático (dimensión aproximadamente 10 cm) y extensión hasta fosa lumbar derecha, sin peritonismo ni defensa. Hemograma: Hb: 10,6 g/dl, Hcto: 34,1%. LDH: 244 U/l, PCR: 4,24 mg/l. Marcadores tumorales: enolasa 74 ng/ml. Ecografía abdominal, TAC abdomino-pélvico, PET-TAC, metayodobenzilguanidina (MIBG) y biopsia: Hallazgos compatibles con tumor de estirpe neurogénica (neuroblastoma) con tamaño aproximado de 9 × 10 cm y adenopatías asociadas. Catecolaminas en orina negativas. Aspirado de médula ósea pendiente.

Orientación diagnóstica: Ganglioneuroblastoma estadio IV (INSS) estadio M (INRG) -alto riesgo.

Diagnóstico diferencial: Tumor Wilms, rhabdomyosarcoma, linfoma, sarcoma de Edwing, feocromocitoma.

Comentario final: El ganglioneuroblastoma es un tumor raro del sistema nervioso simpático típico de la infancia, con menos 40 casos publicados en adultos. Suele manifestarse como síndrome paraneoplásico o enfermedad metastásica. Nuestra paciente presentó como síntoma guía dolor, hallándose desde el inicio enfermedad diseminada. No obstante, se plantea tratamiento con intención curativa a pesar del escaso conocimiento sobre los protocolos en adultos de la enfermedad. Si bien se trata de un tumor muy poco frecuente, fue la exploración física lo que nos impulsó a identificar la gravedad del caso. Así pues, una vez más, se demuestra la importancia de la principal herramienta en la consulta: nuestras manos.

Bibliografía

1. Katzenstein HM, Cohn SL. Advances in the diagnosis and treatment of neuroblastoma. *Curr Opin Oncol.* 1998;10:43-51.
2. Lee KL, Ma JF, Shortliffe LD. Neuroblastoma: management, recurrence, and follow up. *Urol Clin North Am.* 2003;30:881-90.

Palabras clave: Ganglioneuroblastoma. Adulto. Tumor retroperitoneal.