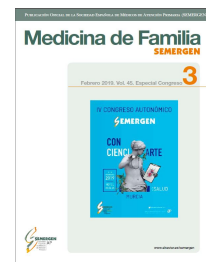




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

400/111 - MASA ABDOMINAL

C. Maté Sánchez de Val¹, E. Pérez Pagán², J. Béjar Valera³

¹Médico Residente. Centro de Salud de Pozo Estrecho. Cartagena. Murcia. ²Médico Residente. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ³Médico Residente del Servicio Medicina Interna. Hospital General Universitario Rafael Méndez de Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 2 años en la que se halla masa abdominal de forma casual. No otra sintomatología acompañante. No pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Piel: no lesiones cutáneas. Auscultación cardiaca: rítmico, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no ruidos patológicos. Abdomen: depresible, se palpa masa de consistencia dura en hemiabdomen izquierdo de 4-5 traveses de dedo que llega hasta línea media. Neurológico: no rigidez de nuca, no signos meníngeos. Ecografía abdominal: masa de 10 cm en flanco izquierdo que se extiende a línea media y que no se consigue identificar si depende del riñón izquierdo, por lo que habría que valorar el diagnóstico de neuroblastoma como primera posibilidad u otros tumores retroperitoneales como el tumor de Wilms. Anatomía patológica: neuroblastoma de alto grado. Tomografía axial: metástasis a nivel de ambas crestas ilíacas.

Juicio clínico: Neuroblastoma grado IV de alto riesgo con metástasis en crestas ilíacas

Diagnóstico diferencial: Tumor de Wilms, sarcomas (rabdomyosarcoma y no rabdomyosarcoma), tumores de células germinales.

Comentario final: Es el tumor sólido extracraneal más frecuente en la infancia, siendo más frecuente en menores de 5 años. Derivada de las células de la cresta neural. Se debe de tener en cuenta entre los principales diagnósticos diferenciales en el caso de hallar en la exploración una masa abdominal en el niño para el diagnóstico y el inicio de tratamiento, ya que en el 80% de los niños mayores y el 40% de los lactantes se realiza el diagnóstico cuando la enfermedad ya está diseminada a otros tejidos. Su diagnóstico fundamentalmente es clínico e histológico, apoyado por pruebas de imagen como la ecografía y la tomografía computarizada. Su tratamiento se basa en cirugía y en quimioterapia, siendo su respuesta al tratamiento muy variable, desde la no respuesta a la curación incluso sin tratamiento.

Bibliografía

Murphy JM, La Quaglia MP. Advances in the surgical treatment of neuroblastoma: a review. 2014.

Salazar BM, et al. Neuroblastoma, a Paradigm for Big Data Science in Pediatric Oncology. 2016.

Zhou K, et al. Analysis of the risk factor for the poor prognosis of localized neuroblastoma after the surgical. 2018.