

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA.

Masa abdominal en la Infancia. Más allá de la apendicitis aguda y sus complicaciones.

Autores: Prieto Mayoral A; Acero Reales CV; Tejero Moreno ML; Mora Matilla M; Gutiérrez González M; Moreno Risco MB.

Centros de trabajo: Hospital Materno Infantil de Badajoz.

INTRODUCCIÓN:

La **causa más frecuente de masa abdominal** en niños son los **tumores**, especialmente de localización retroperitoneal.

Los **linfomas** constituyen la tercera neoplasia más frecuente en pediatría, siendo **el segundo tumor sólido más frecuente**. En un porcentaje nada despreciable se manifiestan al debut como una gran masa abdominal palpable y/o visible.

→ **Objetivo:** *Conocer el diagnóstico diferencial, manejo diagnóstico y terapéutico de las masas abdominales infantiles desde Urgencias.*

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

UNIDAD DE URGENCIAS

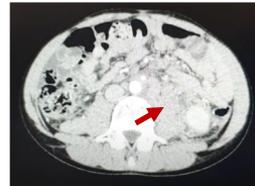
Niño de **13 años** que consulta por **dificultad para inicio de micción y defecación desde hace 48h**. Dolor en el costado izquierdo intermitente que cede con antiinflamatorios y relajantes desde hace 1 mes.

- ✓ AP: Hipoacusia neurosensorial OI. Rinoconjuntivitis-asma episódica por alergia a inhalantes.
- ✓ TEP estable. Exploración física: Afebril, constantes normales. **Abdomen:** Blando y depresible, no doloroso a la palpación. **Masa en región suprapúbica que se extiende hacia ambas fosas ilíacas**. No signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos normales. Genitales: **testículo izquierdo aumentado de tamaño con hidrocele**.
- ✓ Pruebas complementarias: analítica sanguínea (**anemia ferropénica leve, frotis periférico normal**). Bioquímica: **LDH: 1099 UI/l**, P: 3.6 mmol/l, K: 4.9 mmol/l, **Cr. 1.24 mg/dl**. PCR: 5.7 mg/l). Orina normal. **Ecografía:** **masa pélvica de gran tamaño de extensión difusa y generalizada a nivel abdominal**.

UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA

Pruebas complementarias durante la hospitalización:

- Hormonas tiroideas normales, marcadores tumorales: AFP: 1. BHCG: <6. CEA: 1.5. NSE: 45.3.
- TC y RM abdominal: **masa sólida de aspecto infiltrativo** en región pélvica englobando ramas de arteria mesentérica inferior y áreas perirrectales, perivesicales y mesosigma. **Ureterohidronefrosis grado III izquierda**. Gammagrafía ósea sin alteraciones. PET-TC: afectación difusa infradiafragmática en relación con proceso tumoral.



UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGÍA

MANEJO CLÍNICO:

- ✓ Colocación de port-a-cath y biopsia la lesión.

Anatomía Patológica: Linfoma no Hodgkin (LNH) B de alto grado con morfología de células grandes e inmunofenotipo de centro germinal. Biopsia de médula ósea con ausencia de infiltración neoplásica.

- ✓ Tratamiento según **esquema LMB-R "modificado" (GRUPO B)**. Hiperestésias de dedos de los pies secundarias a vincristina, en tratamiento con rehabilitación y gabapentina.
- ✓ Actualmente en **fase de consolidación RCYM 2** (en último control de RM abdominal la masa pélvica ha desaparecido).

COMENTARIOS:

Los **LNH** en niños son enfermedades **muy agresivas**. Pueden debutar con cuadros clínicos extremadamente graves. En los casos menos graves, el debut clínico dependerá de la localización. Por su frecuencia, **siempre debemos tenerlos presentes ante la detección de una masa abdominal**.