

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

**Tumoración en extremidad inferior en el paciente
pediátrico**

Dadlani Dadlani NM, Ascaso Matamala ÁM, Cuadrón Andrés L, Escribano García A, Laliena Oliva C, Baeta Ruiz Á. *Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.*

Introducción

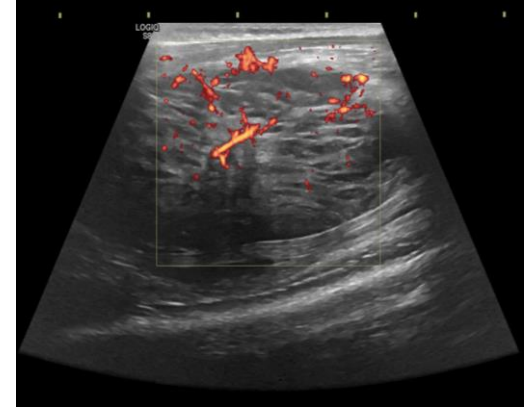
La cojera y el dolor en las extremidades inferiores son uno de los motivos de consulta más frecuentes en Pediatría. La cojera nunca debe considerarse normal en niños y, si además se acompaña de una masa, debe realizarse un despistaje inicial minucioso. Las masas en extremidades inferiores pueden ser fundamentalmente **hematomas calcificados, tumores benignos y malignos**. Dada la implicación clínica que esto supone, es fundamental realizar una historia clínica detallada, una correcta exploración física describiendo las características de la masa y, por último, solicitar pruebas complementarias dirigidas. Es importante conocer si existen antecedentes traumáticos, así como interrogar acerca del tiempo de evolución y síntomas sistémicos.

Caso clínico

Varón de 9 años, acude a urgencias por presentar una masa en región posterior de extremidad inferior derecha de 2-3 meses de evolución que empeora en la última semana, aumentando en tamaño, intensidad de dolor y asociando cojera. Antecedente traumático hace 2 meses, con ecografía previa con diagnóstico de **hematoma en evolución**. No presenta otra sintomatología, ni antecedentes de interés

Exploración física: masa única, redondeada, dura y no fluctuante de 4 x 7 cm, sin signos inflamatorios. Exploración vasculo nerviosa normal. Asocia cojera y dolor a la deambulación. El resto de la exploración física, normal.

Pruebas complementarias: Se realiza analítica sanguínea de urgencia, radiografía simple de tibia-peroné y ecografía y, ante la imposibilidad de descartar patología maligna, se ingresa en planta para estudio.



Resultados y conclusiones

En planta se realizan las pruebas complementarias pertinentes y, ante el informe de **lesión focal ocupante de espacio**, con apariencia tumoral, se deriva al hospital de referencia en Oncopediatría para ampliar estudio, siendo finalmente **diagnosticado rhabdomioma subtipo alveolar no metastásico**

El diagnóstico diferencial de la masa en extremidades inferiores en urgencias, debe considerar el hematoma calcificado así como los tumores, tanto benigno como maligno. Es fundamental la anamnesis, considerando la posibilidad de antecedente traumático como causa del cuadro. No obstante, existen signos de alarma que deben hacer sospechar de malignidad como tiempo de evolución, clínica local y sistémica y la mala evolución. Se debe realizar una anamnesis y exploración física detallada inicial, asociando las pruebas complementarias básicas que permitan despistar dicha etiología para poder discernir si se trata de un cuadro banal o un cuadro que requiere ampliación de estudio