

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

PÓSTER SIN DEFENSA

DIAGNÓSTICO DE TUMOR DE WILMS EN URGENCIAS.

LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA.

Autores: López Jesús M, Nicolás González Flores P, González Álvarez CM, Baños López L, Pérez de Alejo AN, Juárez Marruecos P.

Hospital Rafael Méndez, Lorca. Murcia.

Minimizar
mejorar
Avanzar

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- El tumor de Wilms es la **neoplasia renal** más frecuente en pediatría.
- El signo que más aparece es el hallazgo incidental de una **masa abdominal**. En algunos casos, puede asociar hipertensión arterial y también presentar síndrome constitucional. El 10-25% de los pacientes pueden presentar diseminación a distancia, que suele ser pulmonar. El diagnóstico es clínico y radiológico.
- El tratamiento habitualmente precisa de quimioterapia previa a la nefrectomía sin necesidad de biopsia renal.

Objetivo: Remarcar la importancia de la exploración física a partir de un caso clínico y conocer la patología en cuestión.

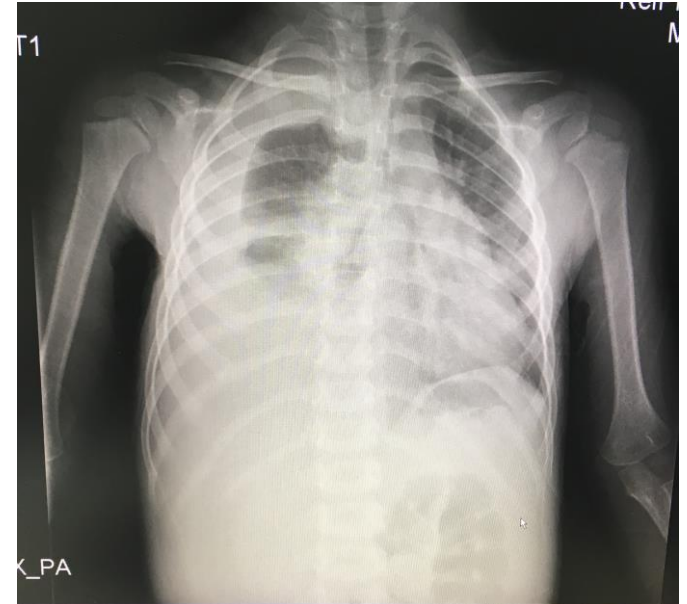
MÉTODOS : CASO CLÍNICO

EA: Prescolar de 4 años que consulta por fiebre intermitente en los últimos 5 días de máximo 38.3°C. En las últimas horas asocia dolor lumbar. Tos y mucosidad abundante de una semana de evolución sin vómitos.

EF: Tº 37°C. FC 120 lpm. FR 27 rpm. SatO2 99%. Adenopatía izquierda de 1x1 cm móvil rodadera no dolorosa. Microadenias inguinales bilaterales. **Hipoventilación en base derecha. Abdomen distendido, palpándose masa en hipocondrio derecho.**

PC:

- Rx y ecografía de tórax: Derrame pleural derecho de hasta 4,5 cms.
 - Ecografía abdominal: masa solida de origen retroperitoneal en flanco derecho de 10,9 x 6 4 x 7.5 cm. Hígado normal.
 - RM: Hallazgos compatibles con tumor de Wilms.
- Ingresa en la UCIP para drenaje de derrame pleural.



CONCLUSIONES

El principal objetivo del caso es la importancia de la exploración física completa en urgencias de todos los pacientes independientemente de que presenten ausencia de sintomatología de ciertos aparatos, dedicándoles una atención adecuada a cada uno y realizando siempre una buena exploración física previa a la petición de pruebas complementarias. Los hallazgos patológicos en la exploración física de un paciente con sintomatología aparentemente banal nos llevaron a la sospecha diagnóstica, en una paciente que había consultado en múltiples ocasiones en el servicio de urgencias.