

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

PÓSTER SIN DEFENSA

Minimizar
mejorar
Avanzar

Dolor abdominal y cojera. Signos de alarma

Iparraguirre Rodríguez S, Di Franco Sio PG, Lecuona Serrano A, Imaz Murguiondo M, Pacho Beristain N, Calzada Barrena J. Hospital de Zumarraga. Gipuzkoa.

INTRODUCCION:

El dolor abdominal es una consulta frecuente en el SUP. El objetivo principal del Pediatra es el manejo del dolor y excluir causas potencialmente amenazantes para la vida, en general quirúrgicas. Pero hay algunos síntomas y signos que nos deben alertar que no estamos ante un cuadro benigno.

El diagnóstico precoz del cáncer infantil es esencial, pues el pronóstico es notablemente mejor. La anamnesis y la exploración física y tener un elevado índice de sospecha e identificar de forma adecuada las “banderas rojas” que sugieren una neoplasia infantil son fundamentales para no retrasar el diagnóstico ni someter a los pacientes a pruebas innecesarias

MATERIAL Y METODOS:

Descripción de caso clínico y *diagnostico diferencial*.

CASO:

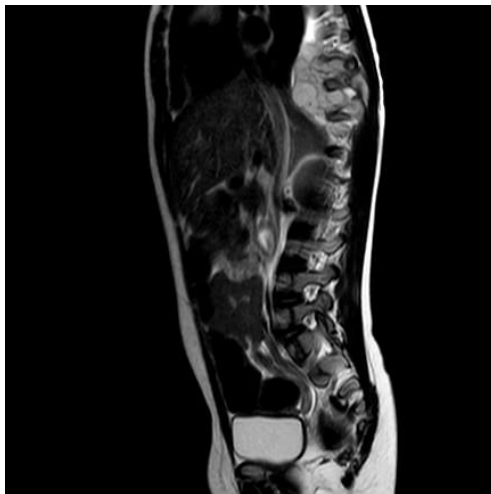
Niña de 2,5 años, con dolor abdominal intermitente, tipo cólico desde hace aproximadamente un mes. Con diagnóstico previo de estreñimiento y en tratamiento con laxantes.

Acude a SUP por aumento del dolor en las últimas 48 horas, con imposibilidad de permanecer tumbada, y en la escuela les indican que aprecian que le “falla” una pierna.

Exploración física: TEP normal. Constantes normales. Claudicación de pierna izquierda. Dolor a la movilización de la niña, de la pierna y a punta de dedo en zona lumbar. Abdomen normal. Resto de exploración por aparatos y neurológica normal.

Análítica: HRF, Bioquímica, PCT, PCR y VSG normales. RX abdominal y lumbar y Ecografía abdominal normal.

Con la sospecha de Discitis, se solicita RMN donde se aprecia; tumoración sólida de la pared torácica posterior, con importante desplazamiento y estenosis de la médula a nivel de D8 y D9



DISCITIS-EPONDILODISCITIS;

Infecciosa. Suelen presentar fiebre de bajo grado o ausencia de fiebre, con buen estado general. Las manifestaciones clínicas varían con la edad y se presentan de forma progresiva.

En menores de 3 años: irritabilidad, rechazo de la marcha y del gateo, dolor con la bipedestación y la sedestación. Puede presentarse en forma de cojera.

Cuando la lesión se localiza en T8-L1, la presentación clínica puede simular un cuadro gastrointestinal y cursar con síntomas abdominales (dolor, náuseas, anorexia)

NEUROBLASTOMA;

Tumoral. Primeros síntomas de enfermedad metastásica que pueden ser de carácter sistémico (malestar general, palidez, dolor óseo, irritabilidad, fiebre o sintomatología respiratoria)

- Dolor óseo persistente o no justificado. Palidez. Fatiga
- Irritabilidad no justificada. Fiebre de origen desconocido. Infecciones respiratorias persistentes o recurrentes. Adenopatías generalizadas. Hematomas no justificados

Otros síntomas; Proptosis. Dolor de espalda no justificado. Debilidad en miembros inferiores. Retención urinaria no justificada.

CONCLUSIONES:

En general es difícil hacer el diagnóstico de los tumores en etapa temprana, ello está determinado por síntomas y signos inespecíficos que dificultan en la mayoría de los casos pensar en esta posibilidad, pues solo conociendo su existencia se puede sospechar y diagnosticar

http://guiadeteccioncancerinfantil.aepap.org/img/guia_deteccion_temprana.pdf