

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

Minimizar
mejorar
Avanzar

**Esa masa, ¿nos está diciendo que algo te
pasa?**

Autores

Lozano Rincón , Lydia¹ ; Del Villar Guerra, Pablo¹; Calleja López, Santiago²; Pérez Jiménez, Raquel²; García-Trevijano Cabetas, Loreto¹; Brel Morenilla, María¹
Centros de trabajo

1. Hospital General de Segovia. Servicio de Pediatría. 2. Centro de Salud Segovia III.

Hepatoblastoma (HB)

- Tumor hepático maligno más frecuente pediatría
- Especialmente en < 3 años

- Masa abdominal, localizada en lóbulo derecho



- Concentración de alfa-fetoproteína sérica elevada.
- Anatomía patológica y marcadores tisulares confirman el diagnóstico



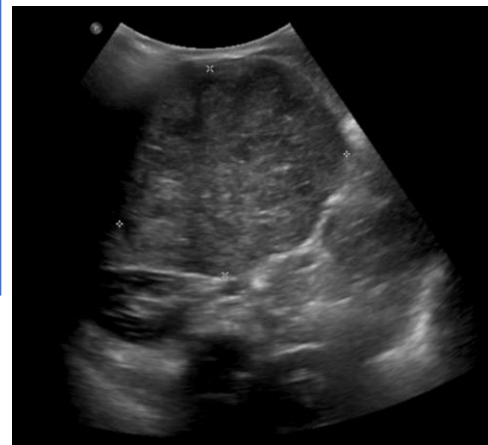
- Tratamiento quimioterapia y resección quirúrgica del tumor
- Supervivencia global 80% a los 3 años.

Lactante de 5 meses. Sin AF o AP de interés
Hepatomegalia y “bulto” en hemiabdomen derecho 3 días
Vómitos alimenticios (menos de 1 mes de evolución)
Afebril. Ninguna otra clínica

Somatometría y constantes vitales normales para su edad.
TEP estable. Buen estado general. EF sin hallazgos salvo abdomen: distendido pero blando y depresible, borde hepático a 10-15 cm de reborde costal de consistencia dura, no dolor.

- Leucocitosis (FN)
- Elevación de las plaquetas
- Enzimas hepáticas normales salvo LDH 506U/L.
- Sin reactantes de fase aguda
- Coagulación normal.
- Alfa feto proteína >100.000 UI/mL
- Beta HCG <0.1 UI/L

Hígado aumentado de tamaño con lesión focal heterogénea 7-8 x 7cm con flujo interno



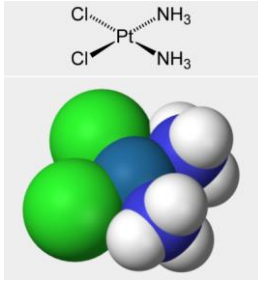
Traslado a Hospital de Tercer nivel.

Biopsia: Hepatoblastoma mixto.

- Tratamiento: Hemihepatectomía derecha

- Situación actual:

- TC toráco-abdomino-pélvico sin metástasis
- Iniciada quimioterapia con cisplatino



CONCLUSIONES

El hepatoblastoma es un tumor infrecuente: fácil diagnóstico precisa alta sospecha.

- Al diagnóstico: metástasis en el 10-20% de los pacientes.

- Tratamiento es mediante quimioterapia y abordaje quirúrgico, con buen pronóstico salvo casos de alto riesgo: metástasis, afectación difusa del hígado, alfa-fetoproteína normal (variante "anaplásica"), ruptura tumoral o invasión vascular.

