



V CONGRESO CUBANO DE IMAGENOLOGIA

DIAGNÓSTICO DE UN TUMOR DE WILMS EXTRARRENAL EN INFANTE. PRESENTACIÓN DE CASO

***AUTOR: DRA. NIURBYS M. MORALES TAMAYO
ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGÍA.***

EMAIL NIURBYSMT@INFOMED.SLD.CU

HEA: Paciente masculino de 7 años, raza blanca, con antecedentes de salud, que durante un mes se queja de dolor en la pierna izquierda sobre todo al caminar, con mayor acentuación del mismo a nivel del muslo y cadera de ese lado. Fue visto en su área de salud y se le indicó tratamiento con antiinflamatorios y analgésicos. No se nota mejoría y aparece fiebre de 38 grados referida por la madre en los últimos días. Se valora por Ortopedia Pediátrica y es ingresado bajo tratamiento antibiótico con diagnóstico de sinovitis de cadera.

Exámen Físico:

SOMA: Maniobra de Fabere- Patrick y Maniobra de Thomas positivas.

Trazados anatómicos y Trendelenburg normales

LABORATORIO

Hb: 12 g/l

VSG: 56 ml/l

Lámina periférica: Normocrómica, Microcítica

Leucograma: $12.8 \times 10^9/L$

Neutrófilos: 0.79

Linfocitos: 0.21

Plaquetas: Normales

Química Sanguínea: Normal

FR: Negativo

Proteína C Reactiva: Negativa

Rx de tórax

Radiopacidad
nodular paracardíaca
derecha.



RX DE PELVIS ÓSEA

- Imágen mixta osteolítica y osteoblástica que afecta la cresta ilíaca izquierda y la articulación sacroilíaca de ese lado, existe desplazamiento del gas del recto y ampolla rectal hacia la derecha.

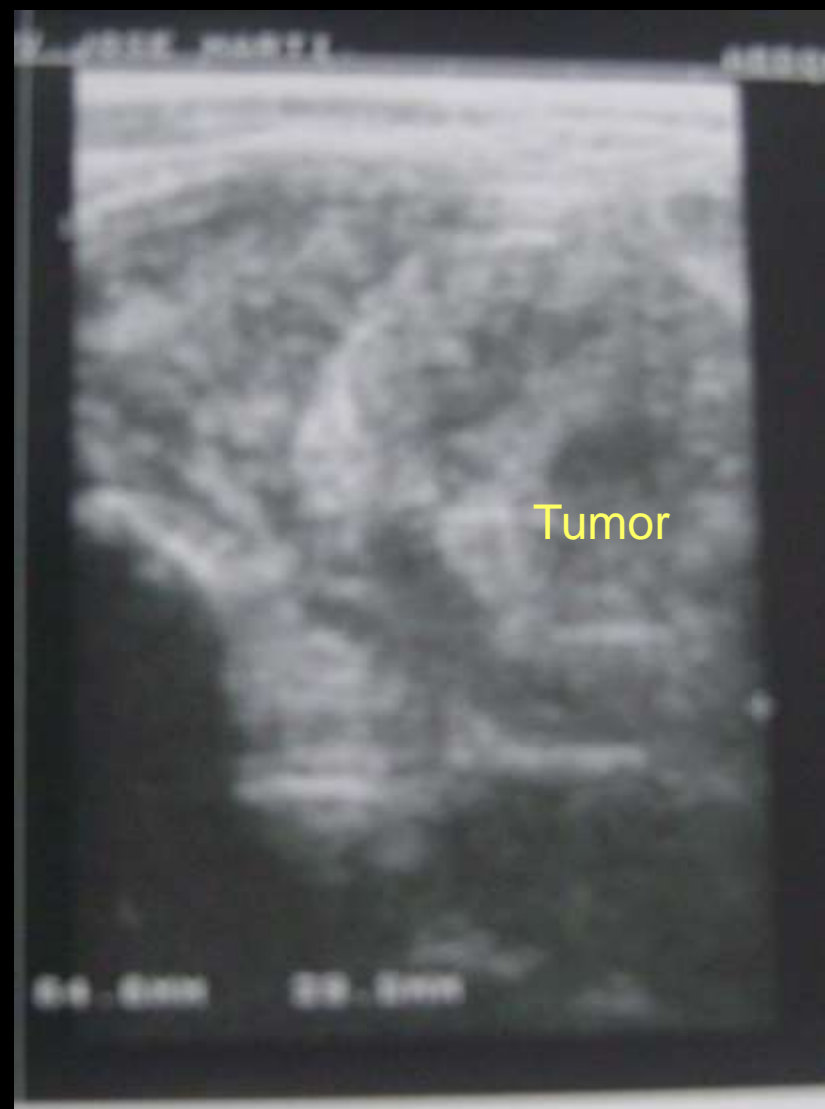




USD ABDOMINAL

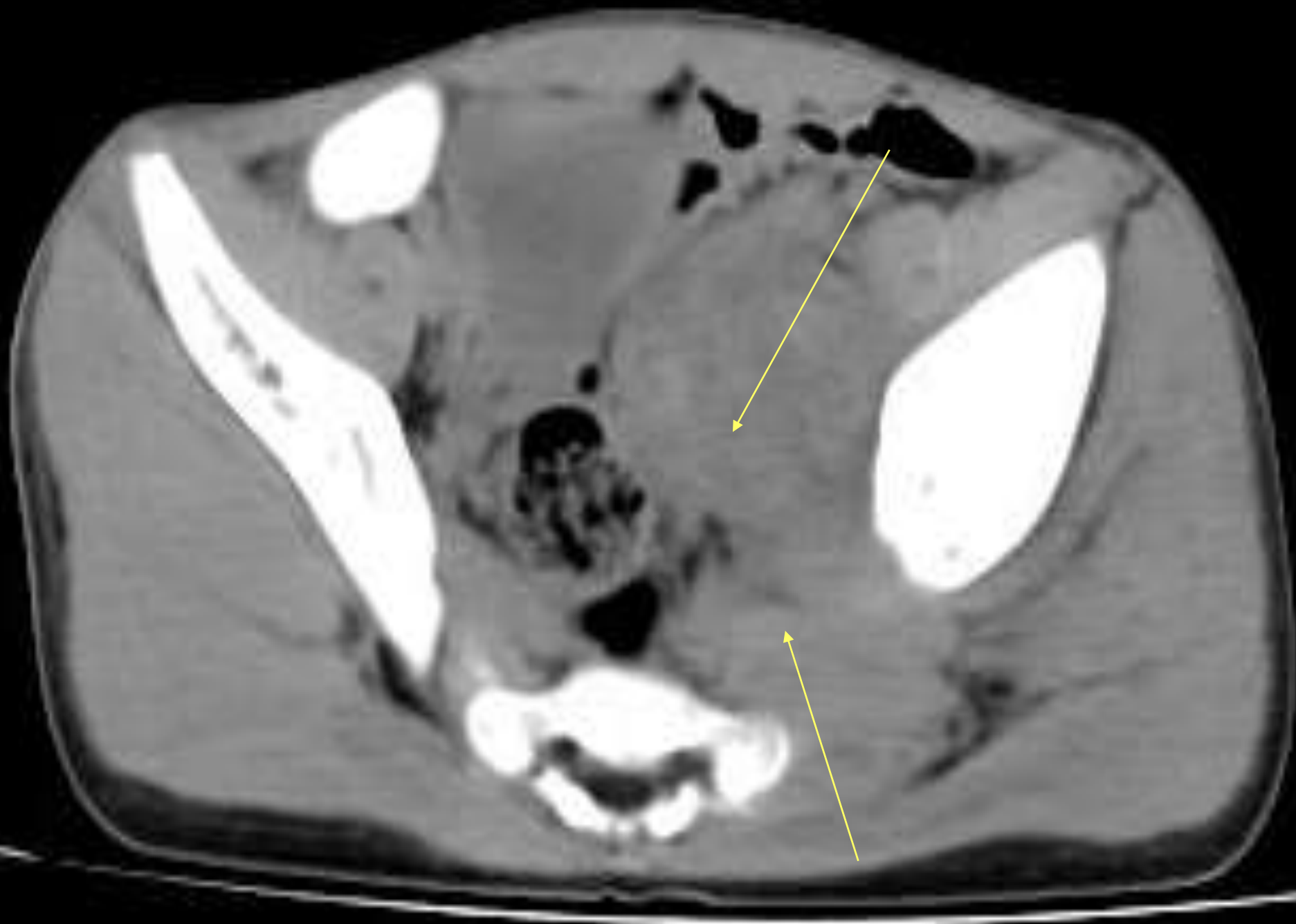
Se observa masa sólida bien definida con patrón heterogéneo de aproximadamente 6cm en proyección de la fosa ilíaca izquierda, la misma erosiona el ala del coxal y desplaza la vejiga hacia la derecha en relación a posible lesión tumoral a ese nivel.

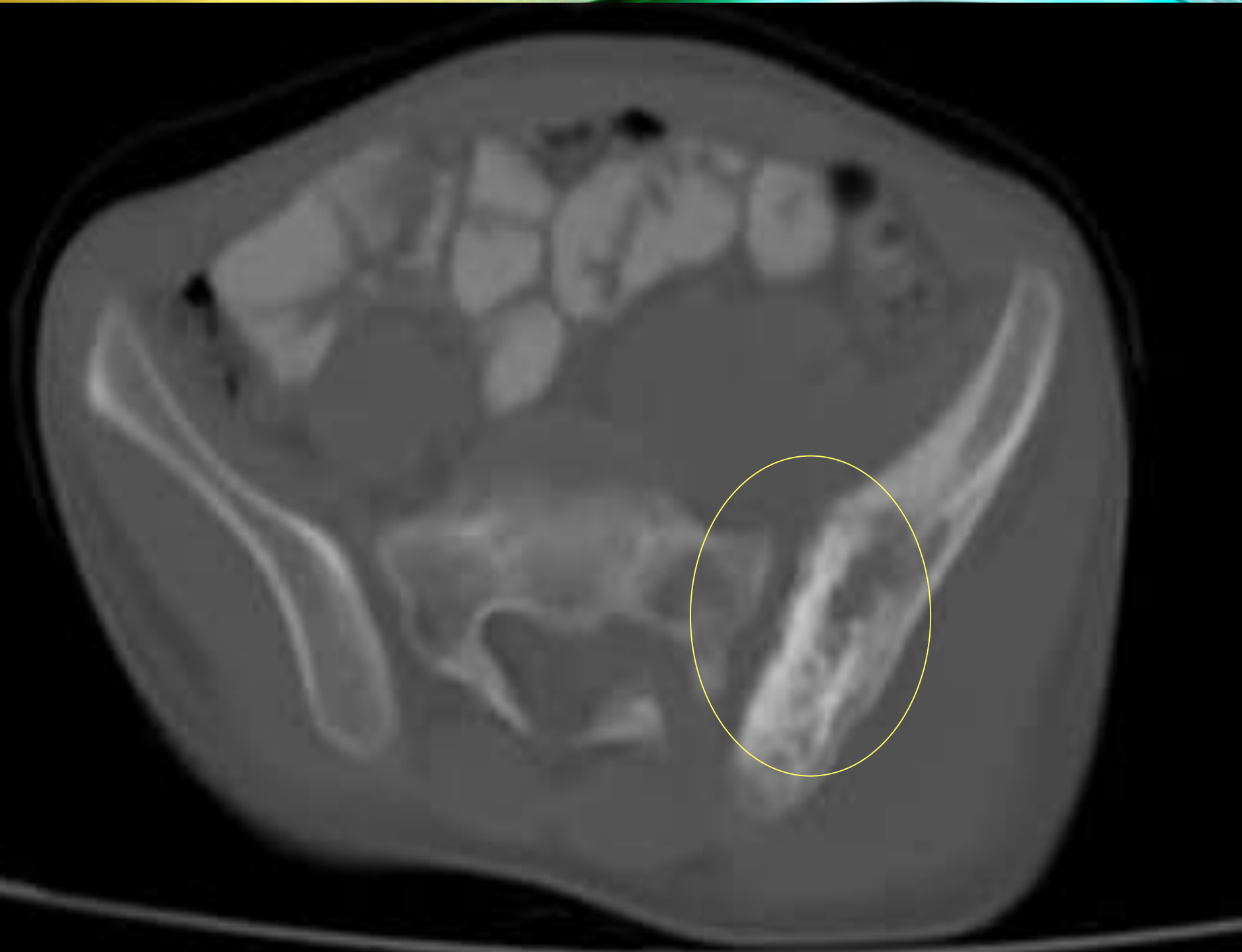
RI: Ureteropielectasia moderada, tercio superior del uréter visible.

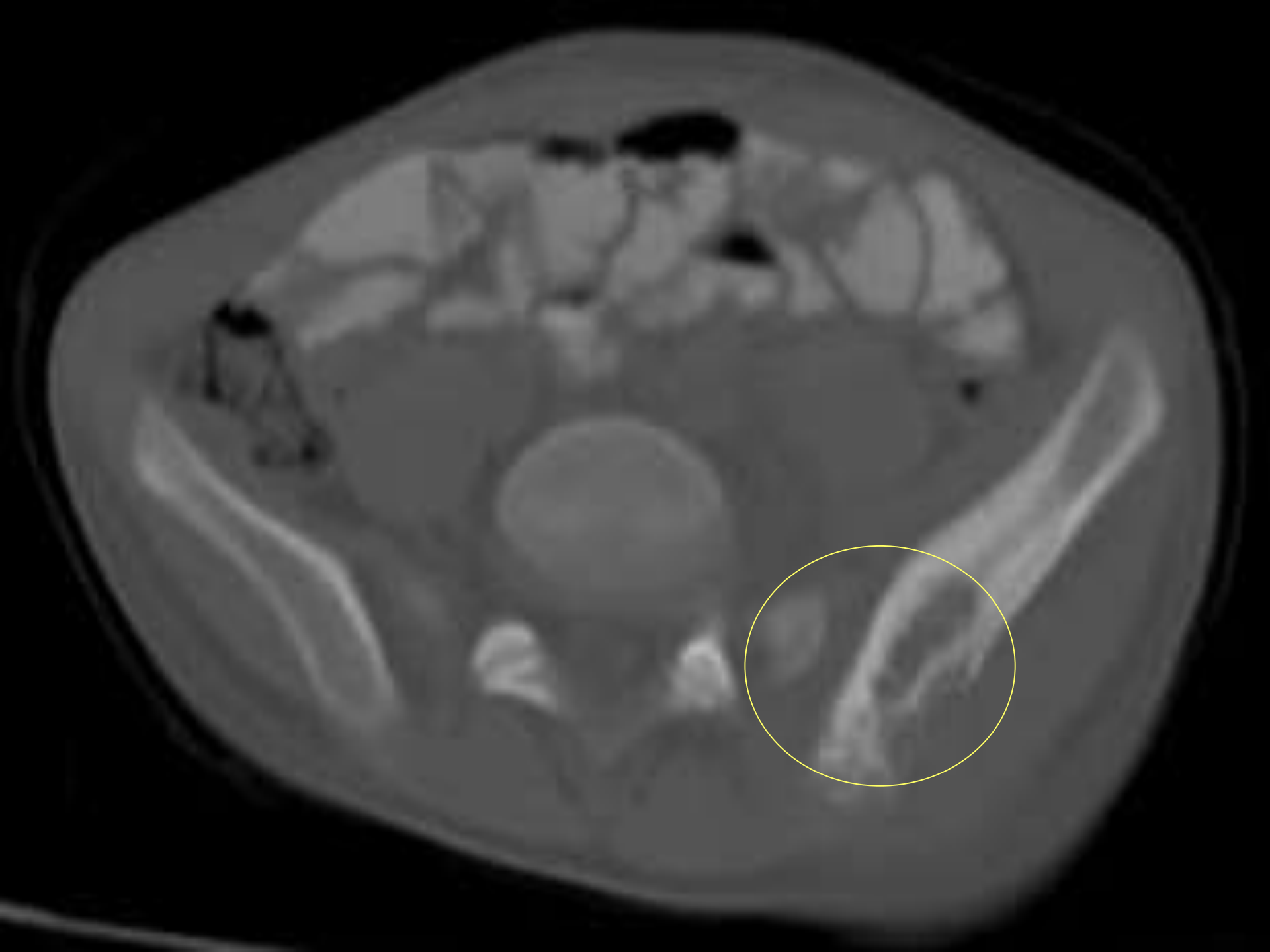


TAC CONTRASTADA DE ABDOMEN Y PELVIS

- Hidronefrosis del RI por compresión de la porción distal del uréter.
- Masa hiperdensa bilobulada de aproximadamente 6cm, con densidad entre 37 y 42 UH, que ocupa el espacio retroperitoneal izquierdo, con proyección en la pelvis. La misma desplaza la vejiga hacia adelante y a la derecha, así como a la ampolla rectal y el sigmoide. Existe desplazamiento e infiltración por dicha masa del m. psoas izquierdo, así como aumento de volumen por infiltración de los músculos glúteos ipsilaterales.
- Se visualiza lesión osteolítica y osteoblástica de la cresta ilíaca izquierda.








BAAF GUIADO POR ULTRASONIDO



**TUMOR DE WILMS
EXTRARRENAL**

- 
- El 50% de la patología oncológica en pediatría corresponde a masas o tumores sólidos, ubicándose alrededor de 20% del total en abdomen.
 - En nuestro país, cada año se observan entre 70 y 80 casos nuevos en niños menores de 15 años.
 - Los tumores que se presentan con mayor frecuencia en abdomen son el nefroblastoma o tumor de Wilms, el linfoma tipo Burkitt, el neuroblastoma y los tumores germinales de ovario.

- En 1899 Mor Wilms, cirujano alemán publicó una monografía en la cual presentó el primer caso clínico, bien definido de la variedad, naturaleza y aspecto de este tumor, pasando a la historia de este autor.

Consiste en un tumor de tipo embrionario, de crecimiento rápido, actual y maligno que se origina en el riñón a expensas de estructuras (células) indiferenciadas del mesodermo, antes que se haya establecido la diferenciación del mismo.

- **Sinonimia:**

Embrioma renal maligno

Nefroblastoma

Adenosarcoma

Adenomiosarcoma

Rabdomiosarcoma

Tumor de Brich. Herschefeld.

- El tumor de Wilms es el tumor renal maligno más frecuente en la infancia, con una incidencia estimada del 8/100.000
- Es un enfermedad curable en la mayoría de los casos afectados. Más del 90% sobreviven 4 años después del diagnóstico.
- **Edad:** Primera y segunda infancia. De 2 a 4 años (alrededor de los 3 años).
- En menos de un 10 % se presenta en niños con malformaciones conocidas. Los fenotipos relacionados con el tumor de Wilms pueden clasificarse en síndromes de sobrecrecimiento o sin sobre crecimiento.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Masa abdominal asintomática, localizada en flancos, redondeada u ovoide, de consistencia firme, no dolorosa, de bordes precisos que no rebasa la línea media.
- Dolor o molestia de poca intensidad por distensión de la cápsula o hemorragia intratumoral.
- Fiebre, toma del estado general
- Hematuria intermitente
- HTA por isquemia del tejido renal
- Astenia, anorexia y pérdida de peso
- Vómitos
- Se asocia frecuentemente además a: catarata, glaucoma y retardo mental.
- Los pulmones son el sitio más común de aparición de metástasis, pudiendo afectar también hígado, hueso, piel, colon y riñón contralateral.

RADIOLOGÍA

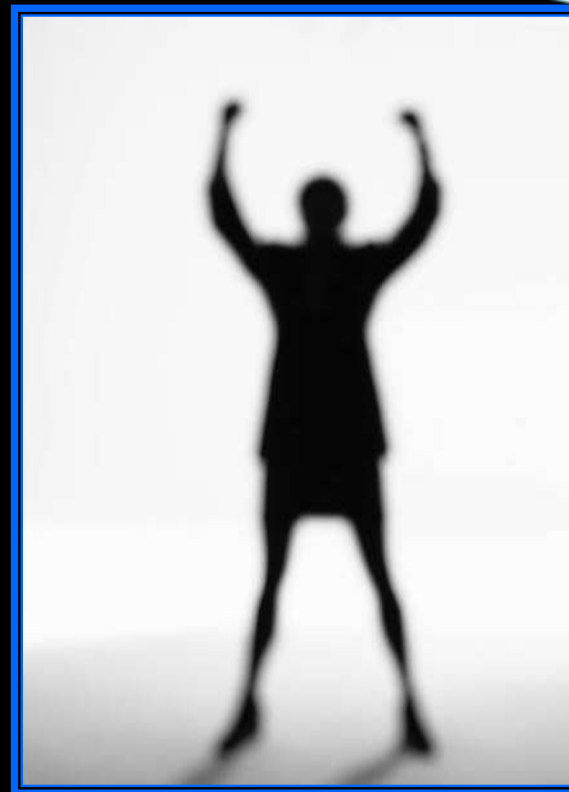
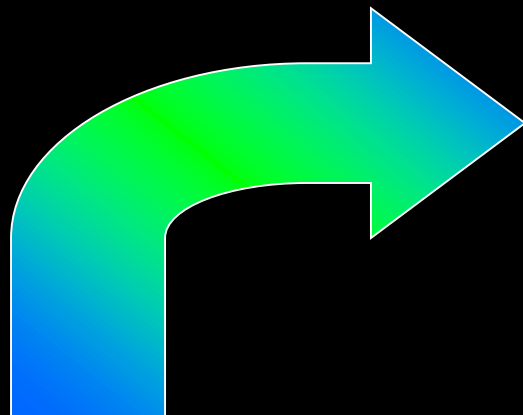
- Abdomen simple: Masa con densidad de agua que desplaza las asas intestinales llenas de gas, de localización posterior en vistas laterales, a veces tienden a calcificarse y raramente osificación.
- Ultrasonido: el tumor de Wilms suele manifestarse como un tumor sólido de gran tamaño, ecogénico, de bordes lobulados y bien definidos con un patrón homogéneo; sin embargo, puede haber necrosis en su interior, lo cual modifica su ecogenicidad pudiendo observarse hipoecoico y de aspecto quístico.

TAC

- La tumoración unilateral suele observarse como una lesión redondeada de gran tamaño, con calcificaciones curvilíneas que muestran un reforzamiento menor al parénquima renal tras la aplicación del medio de contraste IV.

Esta tumoración desplaza las estructuras vasculares adyacentes.

- El tumor de Wilms extrarrenal (TWE) es verdaderamente excepcional, en la mayor parte de los casos reportados en la literatura médica ha sido diagnosticado de manera casual durante una intervención quirúrgica por otra causa, y puede estar localizado en región retroperitoneal, útero, testículos e incluso torácico.
- El mecanismo exacto de su patogénesis no es bien conocido, la presencia de células blastimales metanéfricos ectópicos pueden ser la causa de TWE, o bien la presencia de restos nefrogénicos, y es el WT el gen que interviene en la embriogénesis de este tumor.
- Existen reportes de TWE en tejido celular subcutáneo de región lumbosacra, en piel y región sacrococigia.



"Muchas Gracias"