

Algoritmo para el manejo de las masas abdominales en pediatría

**Examíneme!!!, examíneme bien
Sea rápido, sea competente
Comprometa, comprométase
Cuide de mi,
Q' me agredan solo lo necesario!!**



Víctor G. Ferreira Moreno victorf.mtz@infomed.sld.cu

Glenia González Hernández

V. Ferreira Moreno, G. González Hernández



Resumen

Introducción. El diagnóstico de una masa abdominal en el niño constituye un hecho muy significativo, pues el pronóstico de la misma depende de la detección temprana y del tipo de entidad. La muda sintomatología clínica con la que a menudo cursan, condiciona un retraso importante en el diagnóstico y en el tratamiento. La mejor profilaxis es su diagnóstico precoz, el que sólo es posible con un juicio clínico e imagenológico suficiente.

Objetivo. Exponer algunas pautas y estructurar un algoritmo para el manejo de las masas abdominales en la edad pediátrica.

Método. Se realizó una revisión documental, bibliográfica, del registro de documentación clínica y del archivo patológico del Hospital Pediátrico de Matanzas. Las masas se clasificaron según etiología y localización y se construyó un diagrama de flujo a partir de los datos y elementos encontrados.

Resultados. Se obtiene un algoritmo o flujograma diagnóstico.

Conclusiones. El conocimiento de las masas más comunes, así como su localización, una adecuada información clínica básica y la comunicación directa entre pediatra, cirujano y radiólogo, facilitan el ejercicio diagnóstico. El algoritmo ofrecido contribuye a ese fin.

Palabras claves: Masas abdominales en pediatría. Algoritmo. Radiología Pediátrica.



Son realmente sorprendentes las cualidades de los niños. El extraordinario coraje y la inmensa dulzura de estos, merece respeto perpetuo. Ella es Elizabeth, la hija de un profesor de Radiología; a los doce años se le diagnosticó un neuroblastoma diseminado y murió tras un año de batalla. Soportó su dolor físico y sufrimiento sin amargura, y magnífica y sorprendentemente, trató de aliviar la tristeza de sus padres.

V. Ferreira Moreno. G. González Hernández



Tumoración en Abdomen Superior.

- Vías biliares Quiste del colédoco
- Hepática: Hepatoblastoma
Hepatocarcinoma
- T. benigno: hamartoma, Quiste hidatídico
- Absceso hepático
- Retroperitoneal: Hidronefrosis
- Riñón Multiquístico. Riñón Poliquístico
- Trombosis de la vena renal. Wilms
- Neuroblastoma. Sarcomas
- Estenosis pilórica. Esplénica
- Linfoma Tumor de células germinales

Tumoración en fosa ilíaca derecha

- Fecaloma
- Plastrón apendicular
- Linfoma del ciego
- Hiperplasia folicular
- Hiperplasia linfoide
- Linfadenitis TBC
- Duplicaciones
- Tumoraciones ováricas

Tumoración en porción media del abdomen

- Linfoma no Hodgkin. Neuroblastoma
- PENET. Tumor de células germinales
- Sarcomas
- Duplicidad digestiva. Quiste Mesentéricos
- Invaginación. Hiperplasia linfoide
- Absceso apendicular. Fecalomas
- Ascaridiasis

Tumoración pélvica

- Fecaloma
- Teratoma sacrocoxígeo
- Rabdomiosarcoma de vagina o vejiga
- Hidrocolpos -Tumoración ovárica
- Tumor de células germinales
- Duplicidad rectal. -Riñón pélvico
- Neuroblastoma pélvico
- Obstrucción de vejiga. Quiste de ovario
- Meningocele anterior. Embarazo
- Enfermedad inflamatoria Pélvica

En el recién nacido

5% Masas hepáticas/biliares

Hematoma/quiste hepático
Tumor sólido hepático
Quiste coledociano
Hidrops vesicular
Metástasis (neuroblastoma)

15% Masas gastrointestinales

Duplicaciones
Obstrucción
Quiste mesentérico/omental
Quiste y pseudoquiste pancreático
Hematoma/quiste esplénico

5% Masas retroperitoneales (no renales/no adrenales)

Linfangioma
Neuroblastoma extra adrenal
Meningocele anterior
Teratoma
Rabdomiosarcoma

5% Masas adrenales

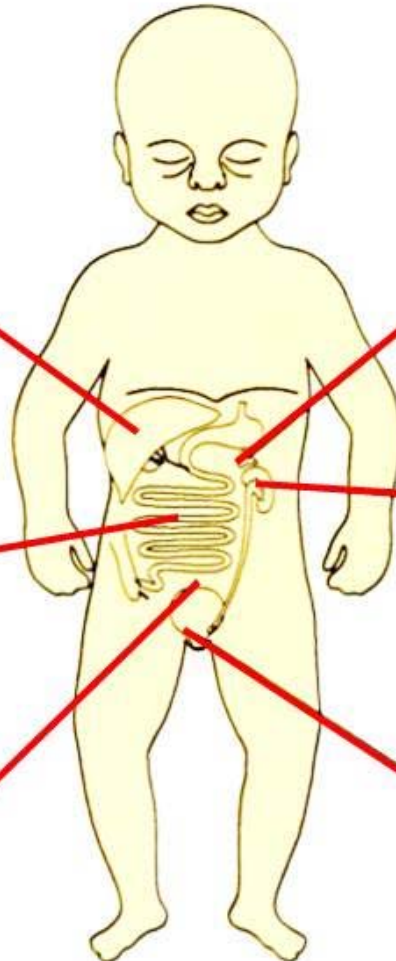
Hemorragia suprarrenal
Neuroblastoma

55% Masas renales

Hidronefrosis
Riñón multiquístico
Riñón poliquístico
Wilms
Trombosis vena renal
Ectopia renal

15% Masas genitales

Hidrometrocolpos
Quiste de ovario



V. Ferreira Moreno, G. González Hernández



Más frecuentes:

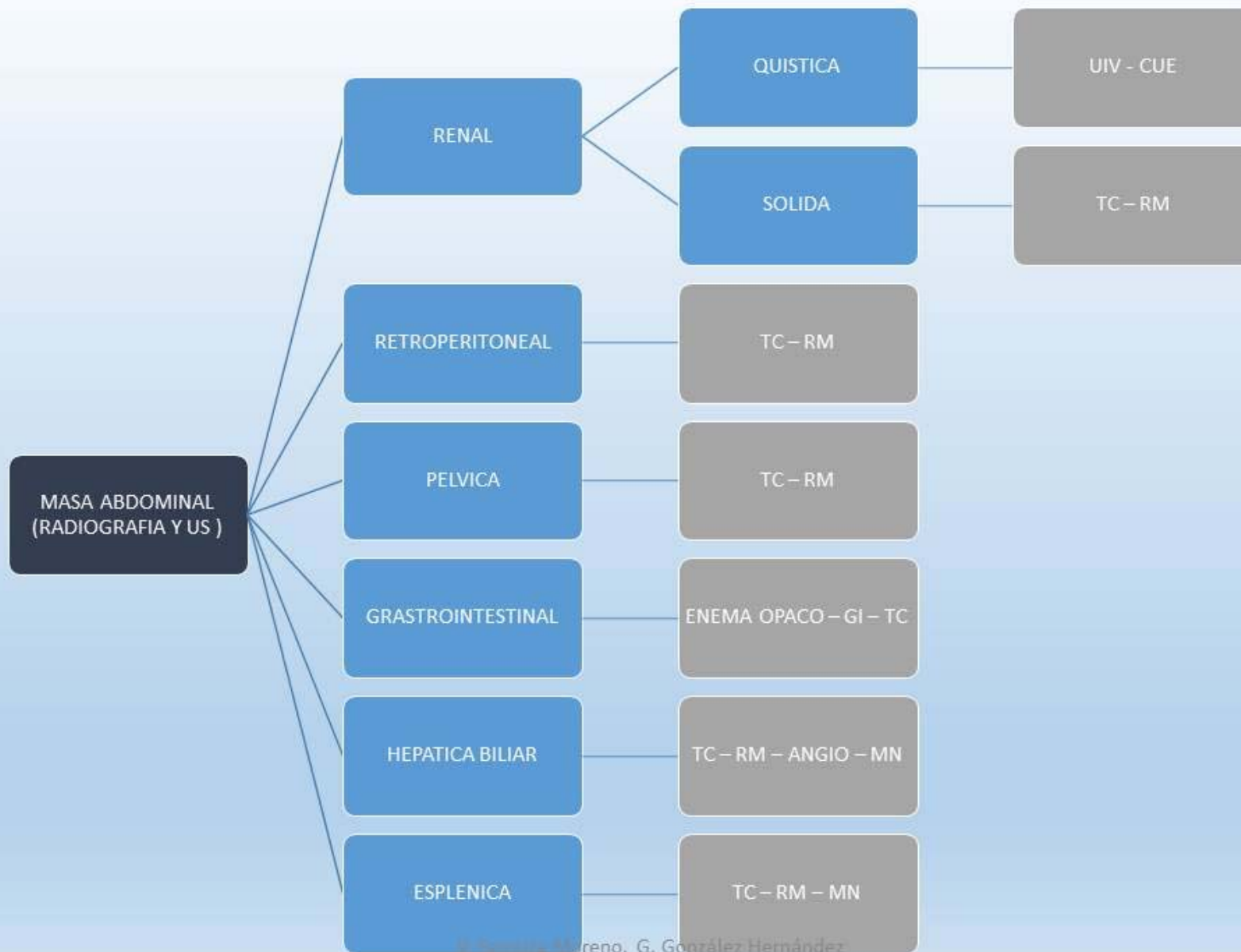
- a) Abscesos abdominales
- b) Linfoma no Hodgkin abdominal
- c) Neuroblastoma
- d) Tumor de Wilms

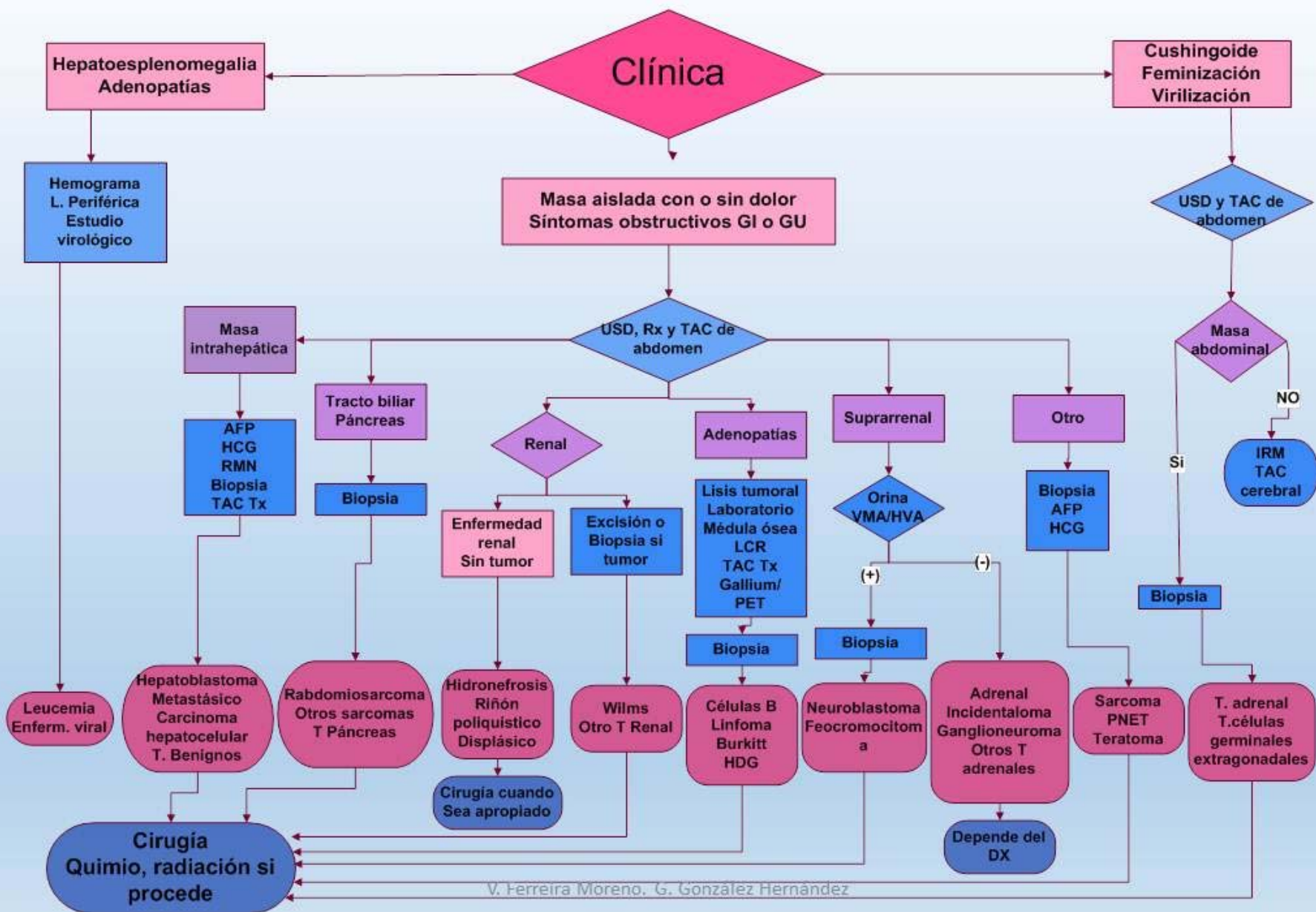
Menos frecuentes:

- a) Sarcomas
- b) Teratomas
- c) Carcinoma de ovario
- d) Hipernefroma
- e) Carcinoma hepático
- f) Quiste de ovario
- g) Quiste del mesenterio
- h) Quiste del colédoco
- i) Riñón Poliquístico
- j) Riñón multiquístico
- k) Pseudoquiste pancreático
- m) Duplicidad digestiva
- n) Hidrometrocolpos, piometrocolpos o hematocolpos

Además:

- Tumores parietales:
 - Lipomas
 - Angiomas
 - Tumores desmoides
 - Sarcomas
- Procesos infecciosos o inflamatorios parietales:
 - Fascitis
 - Celulitis
 - Abscesos





Un porcentaje elevado de niños llega a los centros de referencia con enfermedad avanzada por no haberse realizado lo recomendado en nuestro medio ante la sospecha de cáncer; anamnesis y examen físico inadecuados, no se ha pensado en cáncer, desconocimiento de los signos de alarma y de la relación con síndromes congénitos.

Las masas abdominales en la infancia se presentan con relativa frecuencia, siendo en su mayoría hallazgos casuales en el curso de una revisión de rutina o exploraciones por otra causa.

La clínica constituye el primer gran paso en el dx de una masa abdominal.

Importante determinar caracteres quísticos, sólidos o mixtos de la lesión.

Las lesiones quísticas son habitualmente benignas. Las sólidas o mixtas generalmente malignas y deberán siempre ser catalogadas así hasta que se demuestre lo contrario.

El estudio de cada uno de estos tumores está relacionado con su ubicación y grado de compromiso.

El estudio de imágenes más especializado va dirigido tanto a la lesión como a su posible diseminación.

El conocimiento de las lesiones más frecuentes, así como de la información clínica, son la base del mejor diagnóstico inicial.

El algoritmo presentado resalta también lo que no se debe dejar de hacer/tener para orientar el diagnóstico.

Referencias

- Blickman J G, Parker B R, Barnes P D. Pediatric Radiology. Philadelphia: Mosby. 2009
- Hardy M, Boynes S. Paediatric Radiography. Oxford: Blackwell Science Ltd. 2003
- Imbach P, Kühne T, Arceci R J. Pediatric Oncology. 2nd Ed. London: Springer-Verlag. 2011
- Haller J O, Slovis T L, Joshi A. Pediatric Radiology. 3rd Ed. Berlin: Springer-Verlag. 2005
- Van Rijn R R, Blickman J G. Differential Diagnosis in Pediatric Imaging. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 2011
- Martínez-León. Learning Pediatric Imaging. Berlin: Springer-Verlag. 2011
- Devos A S, Blickman J G (Eds.) Radiological Imaging of the Digestive Tract in Infants and Children. Berlin: Springer -Verlag. 2008
- Singh H, Neutze J A. Enterline J R. Radiology Fundamentals. 5th Ed. New York: Springer. 2015
- Carachi R, Grosfeld J L, Azmy A F. The Surgery of Childhood Tumors. 2nd Ed. Berlin: Springer-Verlag. 2008
- Hutson J M, Beasley S W. The Surgical Examination of Children. 2nd Ed. Berlin: Springer-Verlag. 2013
- Kliegman R M (ed). Nelson Textbook of Pediatrics. 20Ed. Philadelphia: Elsevier, Inc. 2016

