



POSTER ELECTRÓNICO  
Nº19



# NEUROBLASTOMA POBREMENTE DIFERENCIADO

DRA. VIOLETA NOHELÍ RICART MAS  
DR. ESTEBAN NOLASCO  
DR. RODRIGO CÁCERES  
DRA. CAMILA CABALLERO

Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción

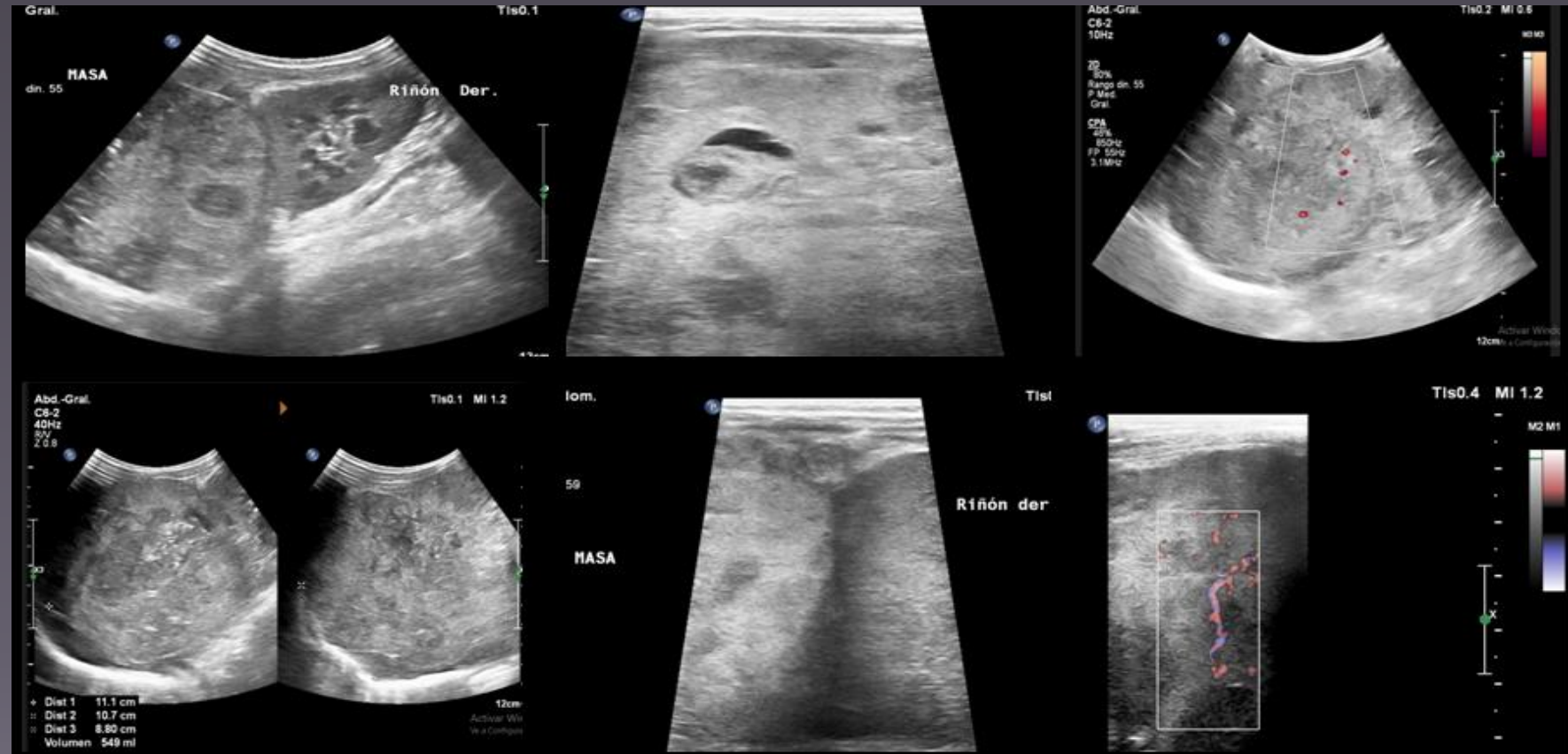
Los autores declaran no poseer conflictos de interés

Asunción, Central, Paraguay  
Autor responsable: violeta.ricart@gmail.com

## Presentación del caso

Paciente de 2 años 10 meses, de sexo femenino, que consulta en el centro de salud de su comunidad por aumento de la circunferencia abdominal de 1 mes de evolución, estreñimiento de 15 días de evolución, al cual se añadió inapetencia y decaimiento de 3 días de evolución. Al examen físico se constata abdomen prominente e hígado palpable por lo cual se solicita ecografía abdominal. La ecografía abdominal informa una masa en el polo superior del riñón derecho de probable origen renal, por lo cual se solicita traslado del paciente a un hospital de mayor complejidad. La paciente ingresa a nuestro servicio dónde se solicita nueva ecografía abdominal y barrido tomográfico.

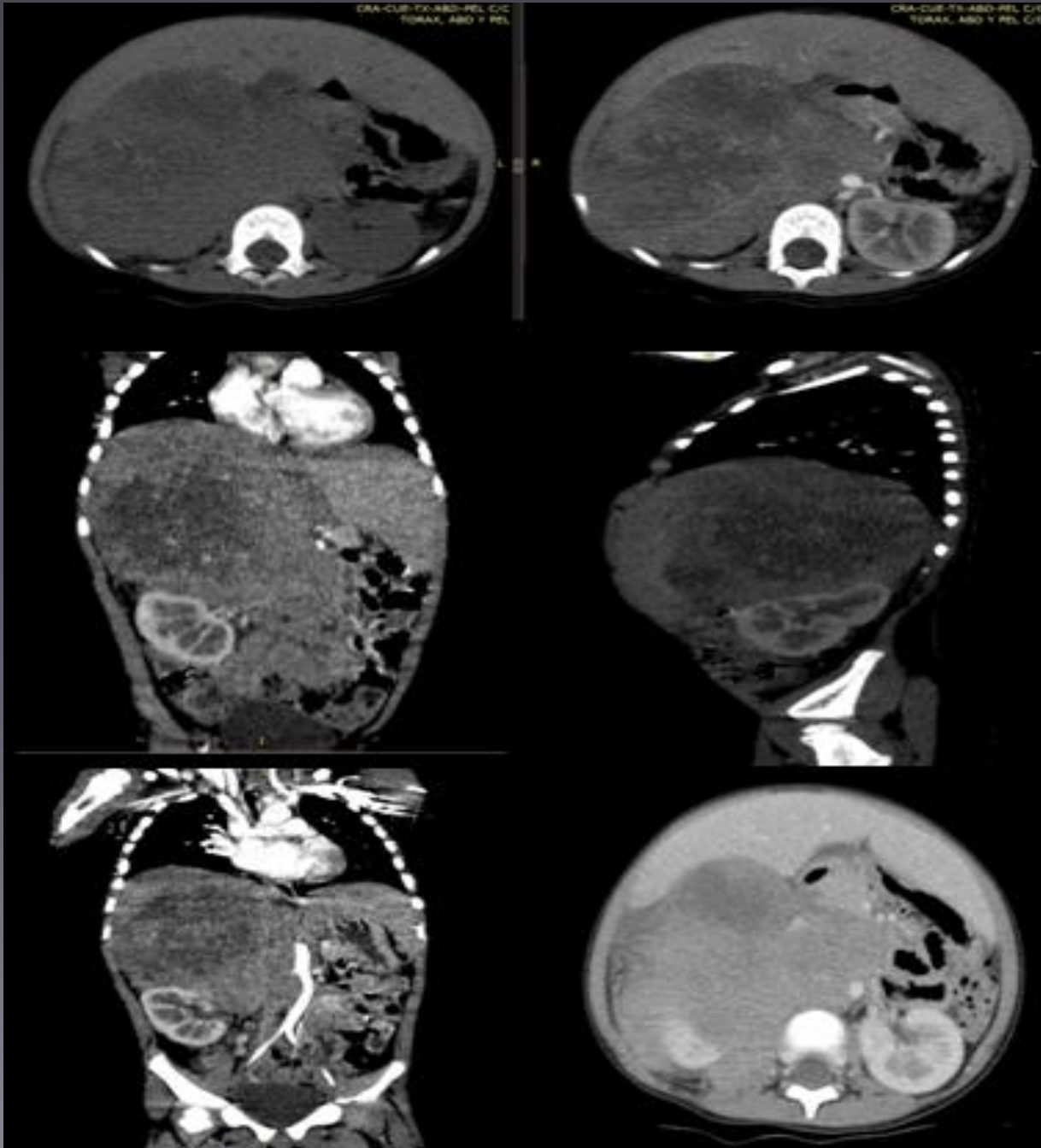
## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



**Figura 1. Ecografía del servicio**

Masa retroperitoneal de gran tamaño, bien delimitada, con aspecto marcadamente heterogéneo a expensas de focos ecogénicos dispersos y formaciones anecogénicas, que podrían corresponder a áreas quístico-necróticas. Con el examen Doppler energía se evidencia escasa vascularización interna. Desplaza al hígado y a la vesícula biliar en sentido craneal y hacia la izquierda. La lesión mide aproximadamente 88x107x111 mm, con un volumen estimado alrededor de 549 ml. No se evidencian adenomegalias retroperitoneales por este método. El riñón derecho se encuentra desplazado en sentido caudal, localizado en la fosa ilíaca derecha, de ecoestructura conservada normal y tamaño adecuado para la edad.

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



### Figura 2. TAC de Abdomen y pelvis con contraste

En la tomografía se visualiza una gran masa retroperitoneal expansiva en proyección suprarrenal derecha, es bien delimitada, heterogénea, sólida con áreas quísticas/necróticas y escasos focos de calcificación interna, tras la administración del contraste presenta realce moderado y heterogéneo. Mide aproximadamente 12,8 x 12 x 8,8 cm (DL x DT x AP) con volumen estimado de 710 cc. Ejerce importante efecto de masa sobre estructuras adyacentes, desplazando al hígado y a la vesícula biliar en sentido anterior y superior, al riñón derecho en sentido caudal hacia la fosa ilíaca derecha. Cruza la línea media y también desplaza anteriormente a la vena cava inferior (comprimiéndola), a la vena porta y sus ramas, la arteria hepática común, y la arteria aorta abdominal. Engloba y envuelve a los vasos renales derechos y a la vena cava inferior.

Glándula suprarrenal derecha no individualizada.

La paciente es sometida a biopsia y la pieza es enviada a estudio histopatológico el cual informa **un neuroblastoma pobremente diferenciado.**

# Discusión

Aunque el diagnóstico diferencial de un niño con una masa abdominal es amplio, entre los diagnósticos más comunes, se encuentran el neuroblastoma y tumor de Wilms. (1)

En cuanto a las características del neuroblastoma es el tumor embrionario del sistema nervioso simpático y el tumor sólido extracraneal más común en niños. Es el tercer tumor más común de la infancia. El 46% se origina de la glándula suprarrenal. (1,2)

El nefroblastoma es el tumor renal maligno primario más frecuente en niños y representa el 90% de tumores pediátricos renales. (3)

## DIFERENCIAS CLAVES ENTRE EL NEUROBLASTOMA Y TUMOR DE WILMS (1,2)

<b>Edad</b>	Grupo de edad más joven: < 2 años de edad comúnmente	Grupo de edad ligeramente mayor: pico entre 3 y 4 años
<b>Presentación</b>	Masa abdominal dolorosa	Masa abdominal indolora
<b>Calcificación</b>	Calcificación muy común: 80-90%	Calcificación poco común: 10%
<b>Composición</b>	Sólida, rara vez componentes quísticos en la ecografía.	A menudo componentes quísticos en la ecografía.
<b>Márgenes</b>	Mal delimitada que puede extenderse hasta el tórax El NB suprarrenal desplaza al riñón	Masa bien circunscrita: signo de garra que demuestra que surge del riñón
<b>Implicación de vasos</b>	Envuelve las estructuras vasculares pero no las invade: eleva la aorta lejos de la columna vertebral.	Desplaza estructuras adyacentes: invade la <u>vasculatura</u> con extensión a la vena renal/VCI.
<b>Sitios metastásicos</b>	Hueso/médula ósea (común) Hígado Pulmón/pleura	Pulmón (común) Hígado Ganglios linfáticos locales

La masa de nuestra paciente de 2 años 10 meses, es bien delimitada y desplaza caudalmente al riñón, el cual se encuentra estructuralmente conservado. Además se caracteriza por envolver las estructuras vasculares adyacentes pero sin invadirlas, la masa cruza la línea media y también desplaza anteriormente a la vena cava inferior (comprimiéndola), a la vena porta y sus ramas, la arteria hepática común, y la arteria aorta abdominal. Engloba y envuelve a los vasos renales derechos y a la vena cava inferior. La formación presenta calcificaciones. Todos estos hallazgos coincidían con las características del neuroblastoma según la bibliografía (1,2) lo cual llevó a la conclusión a partir del estudio tomográfico de nuestra paciente de una masa neoplásica retroperitoneal compleja (sólido-quística) en topografía suprarrenal derecha, que por sus características podría sugerir una neoplasia de origen neurogénico (neuroblastoma).

El diagnóstico fue comprobado por anatomía patológica el cual informó un neuroblastoma pobremente diferenciado.

## Conclusión

Es importante conocer los diagnósticos diferenciales de masas retroperitoneales en niños. Aunque el diagnóstico diferencial de un niño con una masa abdominal es amplio, entre los diagnósticos más comunes, se encuentran el neuroblastoma y tumor de Wilms. Es muy raro que el NB invada el riñón y, cuando lo hace, diferenciarlo del tumor de Wilms resulta difícil.

El neuroblastoma representa el 10% del cáncer de la infancia y es el tumor sólido más frecuente en niños, encierra las estructuras vasculares pero no las invade y eleva la aorta lejos de la columna vertebral.

## Bibliografía

1. Dumba M, Jawad N, McHugh K. Neuroblastoma and nephroblastoma: a radiological review. *Cancer Imaging: The Official Publication of the International Cancer Imaging Society*. 2015;15(1):1-14. <https://doi.org/10.1186/s40644-015-0040-6>
2. Swift C, Eklund M, Kraveka J, Alazraki A. Updates in diagnosis, management, and treatment of neuroblastoma. *Radiographics: A Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc*. 2018; 38(2): 566–580. <https://doi.org/10.1148/rg.2018170132>
3. Miniati, D, Gay A, Parks K , Naik-Mathuria B, Hicks,J, Nuchtern J et al. Imaging accuracy and incidence of Wilms' and non-Wilms' renal tumors in children. *Journal of Pediatric Surgery*. 2008; 43(7):1301–1307. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2008.02.077>