



Tumoración torácica en tiempos de pandemia

Sheila Cenzano Ruiz^a, M.^a Cristina García de Ribera^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • ^bPediatra. CS Rondilla II. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
15-marzo-2022

Sheila Cenzano Ruiz:
sheilacenzano@gmail.com

Palabras clave:

- Linfangioma quístico
- Pandemia por coronavirus
- Telemedicina

Resumen

Los linfangiomas son neoplasias benignas que se diagnostican principalmente en la infancia. Suelen localizarse en la cabeza, el cuello y la axila, siendo infrecuente su aparición en la pared torácica. La primera prueba que debe realizarse es la ecografía de la lesión. Una vez establecido el diagnóstico, existen varios abordajes terapéuticos: expectante, escleroterapia y resección quirúrgica. Se presenta el caso de una niña de 6 años que consulta por una tumoración torácica durante la pandemia por COVID-19, efectuándose el diagnóstico de linfangioma quístico torácico gracias a la atención telemática y la teleconsulta con atención hospitalaria.

Chest tumor in times of pandemic

Key words:

- Cystic lymphangioma
- Coronavirus pandemic
- Telemedicine

Abstract

Lymphangiomas are benign tumors diagnosed mainly in childhood. They are usually located in the head, neck and armpit, rarely appearing on the chest wall. The first diagnostic test to be done is an ultrasound of the lesion. Once the diagnosis has been established, there are several therapeutic approaches: expectant management, sclerotherapy and surgical resection. We present the case of a 6-year-old girl who consulted for a chest tumor during the COVID-19 pandemic, in who the diagnosis of thoracic cystic lymphangioma was made through telemedicine and teleconsultation combined with hospital-based care.

INTRODUCCIÓN

La situación actual de pandemia por COVID-19 ha supuesto una modificación en la asistencia sanitaria: prima la atención telefónica y telemática sobre la presencial, dado el alto riesgo de contagio que existe en los centros sanitarios. Ante estos cambios resulta fundamental disponer de una plataforma segura para el intercambio de información con los pacientes, con el fin de garantizar una correcta atención, así como potenciar la teleconsulta con atención hospitalaria^{1,2}.

CASO CLÍNICO

Niña de 6 años que consultó de forma telefónica durante la pandemia en el punto de atención continuada (PAC) por aparición de una tumoración blanda de 2-3 cm, dolorosa a la palpación, en la región torácica dorsal izquierda de varios días de evolución. No referían cambios de coloración, traumatismos previos, aparición de fiebre u otra sintomatología de interés. Desde el PAC recomendaron observación y seguimiento por su pediatra de Atención Primaria, quien contactó telefónicamente

Cómo citar este artículo: Cenzano Ruiz S, García de Ribera MC. Tumoración torácica en tiempos de pandemia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:57-9.

te con la familia en las siguientes 24 horas. La madre refería persistencia del dolor a la palpación y que la lesión había cambiado de color, tornándose violácea. Dada la situación de pandemia por COVID-19, se ofreció la posibilidad de enviar por correo electrónico imágenes de la tumoración con el fin de realizar una mejor valoración. Tras visualizar las imágenes, en las que se objetivó una lesión sobreelevada, violácea, de aproximadamente 3,5 cm, en la región torácica dorsal izquierda (Fig. 1), se contactó telemáticamente con Radiología Pediátrica para solicitar una ecografía de partes blandas a ese nivel. Dicha prueba se realizó a los 10 días de la aparición de la lesión. En ella se observaron hallazgos compatibles con linfangioma quístico (Fig. 2). Se consiguió que ese mismo día fuera valorada por Cirugía Pediátrica, donde objetivaron una celulitis asociada, pautaron tratamiento anti-

biótico oral y programaron una revisión en un mes para valorar la necesidad de intervención quirúrgica. Durante todo el proceso se realizó un seguimiento estrecho por vía telemática, y en las imágenes enviadas por correo electrónico se observó la disminución progresiva del tamaño de la lesión, con mejoría de la coloración y resolución de la infección asociada; además, referían disminución del dolor. Dada la buena evolución clínica de la paciente se decidió, de forma conjunta, continuar el tratamiento conservador. Se produjo la resolución del cuadro en los controles sucesivos.

DISCUSIÓN

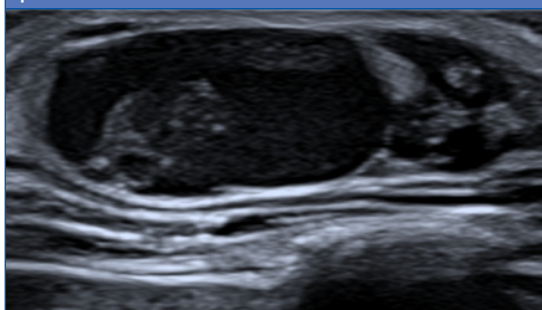
Los linfangiomas son neoplasias benignas de origen vascular que ocurren predominantemente en la infancia (el 80% se diagnostica antes de los 6 años)³. En la mayoría de los casos la lesión se localiza en la cabeza, el cuello o la axila, siendo poco frecuente su aparición en la pared torácica⁴. Morfológicamente se clasifican en tres tipos: linfangioma simple (pequeños vasos linfáticos de paredes finas), linfangioma cavernoso (vasos linfáticos de pequeño tamaño con capas conectivas entre ellos de grosor irregular) y linfangioma quístico (grandes espacios linfáticos macroscópicos con revestimiento de colágeno y músculo liso)⁵. La aparición de síntomas depende de la localización, el tamaño y la compresión de las estructuras adyacentes, siendo en ocasiones asintomáticos⁴. La primera prueba diagnóstica que debe realizarse es la ecografía, pudiendo en caso de duda solicitar una resonancia magnética o una tomografía computarizada^{4,6}. En función de la edad del paciente, la clínica, el tamaño y la localización de la lesión existen varios abordajes terapéuticos: expectante, conservador con sustancias esclerosantes o quirúrgico⁷.

En nuestro caso la paciente es diagnosticada mediante ecografía de linfangioma quístico de pared torácica y presenta además celulitis asociada, por lo que se pauta, en primer lugar, tratamiento antibiótico oral. Tras la resolución de la infección se opta por un manejo expectante, dada la escasa

Figura 1. Tumoración torácica



Figura 2. Ecografía compatible con linfangioma quístico



clínica de la paciente; presentó una evolución favorable sin precisar, por el momento, tratamientos más agresivos, como la cirugía.

En este caso, cabe destacar además la importancia de la atención telemática (envío de imágenes por correo electrónico) en el diagnóstico de la paciente, puesto que en la primera consulta en el PAC no se pudo orientar correctamente el caso, al realizarse la asistencia exclusivamente por vía telefónica. La teleconsulta con atención hospitalaria permite agilizar las citas presenciales y unificar las de varios especialistas en un solo día.

Por tanto, resulta fundamental, dada la situación actual de pandemia por COVID-19, mejorar las herramientas que permitan realizar una correcta asistencia no presencial, complementando las lla-

mas telefónicas con una plataforma segura para el intercambio de información con los pacientes, dotando a los ordenadores de las consultas con cámaras y potenciando la consulta telemática con atención hospitalaria^{1,2}.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

PAC: punto de atención continuada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albañil Ballesteros MR. Pediatría y COVID-19. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2020;22:125-8.
2. Suárez Vicent E, Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Villaizán Pérez C, Cenarro Guerrero MT, Cantarero Vallejo MD, *et al.* Propuesta de abordaje y organización de las consultas de Pediatría de Atención Primaria en la pandemia por SARS-CoV-2 (otoño-invierno 2020-2021). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2020; 22:241-50.
3. Espinosa Arévalo M, Fernández Álvarez MB, Pérez Pedrosa A, Rodríguez Álvarez D. Linfangioma quístico mesentérico: a propósito de un caso de abdomen agudo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012;14:e1-e4.
4. Rius JM, Marañón A, De la Osa A, Fernández P, Martínez JA, *et al.* Linfangioma quístico de la pared torácica en pediatría y tratamiento esclerosante. *Acta Pediatr Esp*. 2017;75:e48-e51.
5. Gimeno M, Colomar P, González I, Ollero JM. Aspectos clínicos y morfológicos de los linfangiomas infantiles: revisión de 145 casos. *An Esp Pediatr*. 1996;45:25-8.
6. Romeo V, Maurea S, Mainenti PP, Camera L, Aprea G, Cozzolino I, *et al.* Correlative imaging of cystic lymphangiomas: ultrasound, CT and MRI comparison. *Acta Radiol Open*. 2015;18:1-4.
7. Okazaki T, Iwatani S, Yanai T, Kobayashi H, Kato Y, Marusasa T, *et al.* Treatment of lymphangioma in children: our experience of 128 cases. *J Pediatr Surg*. 2007;42:386-9.



Original

Electrocardiograma y evaluación predeportiva en el niño que practica deporte (↔)

Patricia González Ildefonso, Irene Real Gallego, Aurelia del Pozo Jiménez, Isabel Hernández López, M.ª Soledad Garrosa García, Manuel Felipe Marrero Calvo, Almudena González Prieto, Haydeé Expósito de Mena, Pablo Prieto-Matos, Beatriz Plata Izquierdo

Introducción: existe consenso en la necesidad de realizar un cribado predeportivo, aunque con enormes diferencias en cuanto a protocolos. El objetivo de nuestro estudio es conocer el estado de los reconocimientos predeportivos en niños, conocer la prevalencia de anomalías cardiovasculares y valorar la utilidad del electrocardiograma (ECG).

Pacientes y métodos: estudio descriptivo transversal. Durante dos años se realizó el reconocimiento médico propuesto por la Guía Clínica de Evaluación Cardiovascular previa a la práctica deportiva en Pediatría en las revisiones de niños mayores de seis años, incluyendo anamnesis, exploración física y electrocardiograma.

Resultados: se incluyeron 691 niños. El 62,5% realizaba deporte extraescolar con una mediana de 3 horas por semana (2-4,5). El 52,2% de los niños estaban federados. Existen diferencias en las horas de práctica deportiva y la edad entre niños federados y no federados ($p < 0,001$). En los federados se realizó reconocimiento en el 68,1% y un ECG en el 19%, existiendo diferencias significativas entre los distintos tipos de deportes ($p < 0,001$). El 13% de los niños estudiados presentaban antecedentes familiares de cardiopatía. El 3,5% de los ECG realizados fueron patológicos precisando valoración por Cardiología Pediátrica. El 6,6% de los niños con antecedentes familiares de cardiopatía y el 3% de los niños sin antecedentes necesitaron seguimiento cardiológico.

Conclusiones: en la mayoría de los reconocimientos deportivos de nuestro medio no se incluye ECG. Investigar en profundidad los antecedentes familiares de cardiopatía es importante.

Cómo citar este artículo: González Ildefonso P, Real Gallego I, del Pozo Jiménez A, Hernández López I, Garrosa García MS, Marrero Calvo MF, et al. Electrocardiograma y evaluación predeportiva en el niño que practica deporte. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:e27-e35.

Nota clínica

Empeoramiento clínico paradójico en una crisis asmática moderada-grave (↔)

Lucía Fernández Calderón, María López de Viñaspre Vera-Fajardo, Cristina López Fernández, Teresa Torre González

La reagudización o crisis asmática es uno de los motivos de consulta más frecuentes en las consultas de Atención Primaria y en los servicios de urgencias pediátricas. Se trata de una patología con un algoritmo de actuación y de tratamiento según la gravedad bien establecido, con fármacos con un buen perfil de seguridad para la edad pediátrica. Se presenta un caso con mala respuesta inicial que ilustra un efecto paradójico de salbutamol.

Cómo citar este artículo: Fernández Calderón L, López de Viñaspre Vera-Fajardo M, López Fernández C, Torre González T. Empeoramiento clínico paradójico en una crisis asmática moderada-grave. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:e115-e117.

Nota clínica

Hemofilia B, un sangrado atípicamente abundante durante una prueba rutinaria de un neonato (↔)

Alberto Ibáñez Navarro, Patricia Zardoya Santos, Juan Garbayo Solana, Susana Roncal Pérez-Zabalza, Estibaliz García López

La hemofilia B es un trastorno hematológico producido por el déficit del factor IX. Aunque generalmente se diagnostica cuando el lactante inicia el gateo o deambulación en forma de hemartros o hemorragias musculares, en este caso el debut es a los 3 días de vida, con un sangrado abundante atípico durante una prueba de rutina. La exploración y pruebas complementarias (hemograma, coagulación, ecografías de partes blandas y grandes articulaciones) no revelaron datos de gravedad. El factor IX, que determina la gravedad, pasó del 1% a un 3% en 24 horas por lo que no precisó de tratamiento.

Cómo citar este artículo: Ibáñez Navarro A, Zardoya Santos P, Garbayo Solana J, Roncal Pérez-Zabalza S, García López E. Hemofilia B, un sangrado atípicamente abundante durante una prueba rutinaria de un neonato. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:e129-e131.

Nota clínica

Telorrágia en el lactante (↔)

Marina Ortega Navaridas, Isabel López Aznárez, Nuria López Negueruela

El sangrado por el pezón (telorrágia) es un signo clínico raro en la población pediátrica, siendo la ectasia ductal mamaria la causa más frecuente. Se trata de un proceso benigno y autolimitado, por lo que se recomienda adoptar una actitud expectante, evitando la realización de pruebas invasoras, y tranquilizar a la familia a la espera de la resolución espontánea.

Cómo citar este artículo: Ortega Navaridas O, López Aznárez I, López Negueruela N. Telorrágia en el lactante. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:e167-e169.