



Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Ecatherine Rodríguez Urteaga:
ecatherine.rodriguez@gmail.com

Caso clínico. Miscelánea

Lo que puede esconder un dolor de triputa

Ecatherine Rodríguez Urteaga, Ana Maderuelo Sánchez, Inés Osiniri Kippes

CS Dos De Mayo. Móstoles. Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

La ecografía clínica pediátrica es una técnica inocua que podemos realizar en el mismo punto de atención, nos permite una aproximación diagnóstica precoz y tomar mejores decisiones para la derivación de nuestros pacientes.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 4 años que acude a la consulta de Pediatría de Atención Primaria por dolor abdominal, febrícula, dos vómitos alimentarios, ausencia de defecación y menor apetito de 2 días de evolución. Antecedentes familiares y personales sin interés.

Exploración del abdomen: blando y depresible, no doloroso, timpánico, con tumoración de aproximadamente 2 cm en zona supraumbilical. Heces en ampolla de pequeño tamaño. Ecografía en Atención Primaria: gran masa retroperitoneal, localizada a nivel suprarrenal derecha, lobulada, heterogénea, de unos 5 x 7 cm, con áreas hiperecogénicas en su interior, con sombra acústica posterior, que impresionan de calcificación, con captación Doppler periférico; parece comprimir la vía excretora, provocando una dilatación pielocalicial de 20 mm. Además, se evidencian varias adenopatías preaórticas de características atípicas. Hallazgos en probable relación con neuroblastoma.

Juicio clínico: tumoración abdominal en zona suprarrenal derecha. Adenopatías preaórticas. Posible neuroblastoma. Actitud: derivación a urgencias, donde se confirma ecográficamente la tumoración y el diagnóstico de neuroblastoma como primera opción. Se completa el estudio con RMN, gammagrafía con MIBG, catecolaminas en orina estudio de médula ósea y biopsia de la masa.

Juicio clínico final: neuroblastoma metastásico con infiltración medular bilateral y múltiples metástasis óseas. SIOP-PEN 6. Pronóstico desfavorable.

Discusión: el neuroblastoma es el tumor sólido extracraneal más frecuente en la edad pediátrica, siendo responsable del 15% de la mortalidad por cáncer en menores de 15 años. Hasta el 55% presenta metástasis al diagnóstico (80% en niños mayores) y, además de su presencia, la edad al diagnóstico y sus características moleculares determinan el pronóstico y condicionan el tratamiento. El abdomen es el lugar de origen más frecuente, localizándose un 40% en la suprarrenal, como en nuestro caso. Los síntomas de presentación de nuestro caso (estreñimiento, masa abdominal, dolor abdominal agudo/subagudo) también son los síntomas habituales por los que consultan, acompañándose en ocasiones de compresión medular, hemorragias intratumorales, hipertensión arterial por compresión o producción de catecolaminas y citopenias por infiltración medular.

CONCLUSIONES

La ecografía abdominal en Atención Primaria permite acelerar y orientar el diagnóstico de sospecha en presencia de los síntomas típicos, pudiendo también tener repercusión en el pronóstico de estos pacientes, al facilitar un diagnóstico precoz. Si tenemos en cuenta la corta evolución de los síntomas en nuestro paciente (48-72 horas), esperamos que esto le permita enfrentarse en mejores condiciones generales a su enfermedad y que consiga la remisión, a pesar del pronóstico desfavorable.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Cómo citar este artículo: Rodríguez Urteaga E, Maderuelo Sánchez A, Osiniri Kippes I. Lo que puede esconder un dolor de triputa. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e210.