Bol. Soc. Cast. Ast. Leon. de Pediatría, XXVI, 421, 1985

Caso Radiológico del trimestre

M. Rodríguez Suárez**; C. Celorio Peinado*; J. B. García Hernández**
y M. Orense Collado***

Presentación del caso

Recién nacido que ingresa para estudio de masa abdominal, diagnosticada intraútero por ecografía al octavo mes de gestación.

En la exploración física se aprecia un aumento del perímetro abdominal, palpándose una masa a nivel de hipocondrio izquierdo, de consistencia dura, bordes nítidos y redondeados, de unos 9 cm. de tamaño por debajo del reborde costal.

Los estudios analíticos complementarios (Hemograma, coagulación ionograma, uremia, proteinemia, sistemático y sedimento de orina) son normales.

Radiológicamente se observa una gran masa que ocupa el hipocondrio izquierdo, desplazando asas intestinales, y en la urografía intravenosa una distorsión del sistema colector del riñón izquierdo (Fig. 1), confirmándose por ecografía una masa intrarrenal de carácter sólido (Fig. 2).

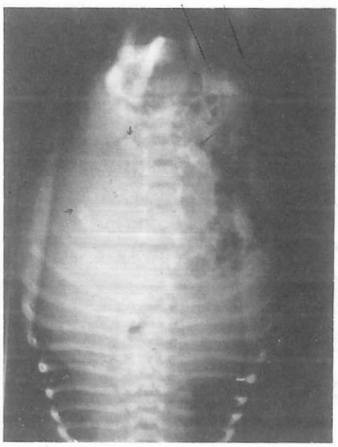


FIG. 1. Urografía intravenosa: *Riñón derecho normal. A nivel de riñón izquierdo se aprecia una masa que desplaza y distorsiona los cálices*



FIG. 2. *Ecografía renal izquierda: Masa intrarrenal de borde bien definido, de carácter sólido con abundantes ecos en su interior*

* *Médico Residente Servicio de Radiología.*
** *Médico Adjunto de Radiología Pediátrica.*
*** *Jefe de Sección de Radiología Pediátrica.*
(Servicio de Radiología del Hospital Ntra. Sra. de Covadonga, Oviedo. Jefe del Servicio: Dr. J. L. Gómez Martínez).

DIAGNÓSTICO: Nefroma Mesoblástico.

Sinonimia. Hamartoma renal fetal, hamartoma leiomiomatoso, hamartoma mesenquimatoso, tumor de Wilms congénito, fibroma, fibromioma, fibrosarcoma, fibrosarcoma congénito (3).

COMENTARIO

El Nefroma Mesoblástico es un tumor renal benigno, que representa a la gran mayoría de los tumores renales durante el período neonatal. Se piensa que su origen va ligado a un maldesarrollo mesenquimal del riñón fetal (1).

Histológicamente al corte es blanco, firme y fibroso (1) (Fig. 3). Es un tumor no encapsulado y puede extenderse por fuera de la cápsula renal a diferencia del tumor de Wilms (2). No invade el pedículo vascular ni afecta a pelvis renal (3). Es muy raro que se produzca necrosis o hemorragia en el seno del tumor (3).

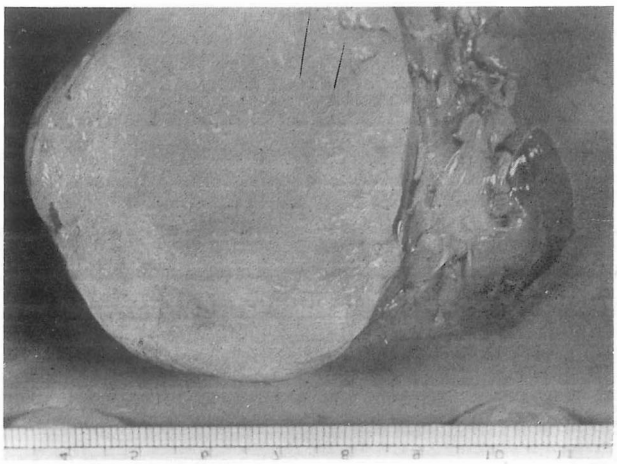


FIG. 3. *Corte macroscópico del tumor tras su exéresis quirúrgica*

Clínicamente no suele dar síntomas y se presenta como una masa abdominal de consistencia dura.

Entre los estudios a realizar para su diagnóstico, tenemos la opacificación corporal total, la urografía excretora en la que se demuestra una masa renal con distorsión de cálices, los ultrasonidos, que confirman una masa renal ecogénica y la angiografía que evidencia una marcada

neovascularización tumoral. No obstante el diagnóstico definitivo es exclusivamente anatomopatológico.

Su único tratamiento consiste en la excisión quirúrgica radical del tumor, presentando así un pronóstico muy favorable (2, 3, 4). El diagnóstico diferencial se hace con (2, 3): Tumor de Wilms, Neuroblastoma, riñón hidronefrótico, displasia quística renal, riñón multiquístico, absceso renal, trombosis de vena renal y teratoma.

El tumor de Wilms es excepcional en el neonato. El Neuroblastoma, especialmente de suprarrenal tiene diferente cuadro radiológico y ecográfico, al igual que ocurre con la trombosis de vena renal y teratoma. Con el resto de entidades la diferenciación es clara dado su patrón urográfico y especialmente ecográfico observándose masas anecogénicas.

BIBLIOGRAFIA

1. KIRKS, D. R.; MORTON, D. H.; GROSSMAN, H. and BOWIE, J. D.: *Diagnostic imaging of pediatric abdominal masses: an overview.* Radiol. Clin. North. Amer., 1981; 19: 527-545.
2. BERDON, W. E.; WIGER, H. J. and BAKER, D. H.: *Fetal renal hamartoma-A bening tumor to be distinguished from wilm's tumor, report of 3 cases.* A.J.R., 1973; 118: 18-27.
3. HARTMAN, D. S.; SIAN, M. L. L.; MADEWELL, J. E.; LICHTENSTEIN, J. E. and DAVIS, Ch. J.: *Mesoblastic nephroma: Radiologic-Pathologic correlation of 20 cases.* A.J.R., 1981; 136: 69-74.
4. SWISCHUK, L. E.: *Radiología del recién nacido y del lactante. Aparato genitourinario y glándulas suprarrenales.* Ed. Salvat, Barcelona, 1979.