

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen
Volume **72**

Número
Number **2**

Marzo-Abril
March-April **2005**

Artículo:

Tumores malignos en niños
hospitalizados por una masa abdominal

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Tumores malignos en niños hospitalizados por una masa abdominal

(Malignant tumours in children hospitalized due to abdominal masses)

Gilberto Covarrubias-Espinoza,* Homero Rendón-García,** Mario Everardo Cordero-Iribar***

RESUMEN

Objetivo. Conocer la frecuencia de las distintas tumoraciones abdominales malignas identificadas en los niños que ingresan al hospital por masas abdominales.

Material y métodos. Estudio retrospectivo de 36 expedientes de niños que ingresaron por tener una masa intestinal durante el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1991. Las variables consideradas fueron: edad, sexo y motivo de la consulta; datos de la exploración física, laboratorio y gabinete; y resultados histopatológicos.

Resultados. Las masas intraabdominales malignas se encontraron en 20/36 (0.55), las otras 16/36 (0.44) fueron de origen retroperitoneal. Entre las primeras predominó el linfoma no Hodgkin 11/36 (0.30), mientras que entre las retroperitoneales predominó el tumor de Wilms 11/36 (0.30). El motivo principal de consulta fue la presencia de masa abdominal dolorosa. En los casos de tumores retroperitoneales se encontró la fosa renal ocupada en 9/11 (0.81) niños.

Conclusiones. Los hallazgos coinciden con reportes nacionales de que los tumores abdominales suelen manifestarse con dolor abdominal, en que el tumor intraabdominal más frecuente es el linfoma no Hodgkin y en que, de los retroperitoneales, el tumor de Wilms es el más frecuente.

Palabras clave: Masas abdominales malignas, tumores abdominales, cáncer en niños.

SUMMARY

Objective. To know the frequency of the malignant abdominal tumours identified in the children attended in the hospital for abdominal masses.

Material and methods. It is a retrospective study in 36 files of children that come to the hospital for abdominal masses from January 1 to December 31 of 1991. The study variables were: age, sex and reason for consultation; data related to the clinical and laboratory studies were obtained.

Results. The malignant intraabdominal masses were in 20/36 (0.55), in the other ones 16/36 (0.44) these masses were of retroperitoneal origin. Among the malignant tumors, the lymphoma non Hodgkin was found in 11/36 (0.30) children, while the retroperitoneal ones the Wilms' tumor was found in 11/36 (0.30). The main reason of consultation was abdominal mass and pain. In the cases of retroperitoneal tumors the fossa was occupied in 9/11 (0.81) children.

Conclusions. This report coincide with national ones that the abdominal mass and pain are usually seeing in children with abdominal tumors and that the more frequent intraabdominal tumor is the lymphoma non Hodgkin and in the retroperitoneal ones, the Wilms' tumor instead of neuroblastoma.

Key words: Abdominal tumors, abdominal masses, cancer in children.

En niños con problemas hemato-oncológicos, la principal causa de muerte son las neoplasias malignas. Si bien la incidencia del cáncer en la niñez ha aumentado en

años recientes, la mortalidad por estas causas ha descendido:¹ probablemente por el diagnóstico temprano de estas enfermedades y los avances terapéuticos habidos en las últimas décadas.

Las neoplasias malignas más frecuentes en niños son leucemias, linfomas y tumores del sistema nervioso central (*Cuadro 1*) y uno de cada dos niños con patología oncológica corresponde a masas de casos con tumores sólidos, de los cuales 20% se localizan en el abdomen. La

* Jefe del Servicio de Oncología.

** Adscrito del Servicio de Oncología.

*** Médico Pediatra.

Cuadro 1. Tipos de cáncer en 632 niños atendidos en el Hospital Infantil del estado de Sonora 1979-2002.

Padecimiento	Casos	Porcentaje
1. Leucemias	259	41.2
2. Linfomas	104	16.4
3. Tumores SNC	49	7.7
4. Sarcomas partes blandas	41	6.4
5. Tumores óseos	37	5.8
6. Tumor Wilms	30	4.5
7. Histiocitosis cel. Lan.	29	3.8
8. Retinoblastoma	24	3.0
9. Neuroblastoma	19	2.8
10. Gónadas	18	2.1
11. Hígado	5	0.8

Cuadro 2. Distribución y localización de tumores malignos abdominales de acuerdo a la edad, en 36 niños.

Patología abdominal	Edad en años			
	0-2	3-5	6-10	> 10
Retroperitoneales:				
Neuroblastoma	5	–	–	–
Tumor de Wilms	5	5	1	–
Intraperitoneales				
Rabdomiosarcoma	3	–	–	–
Tumores hepáticos	4	1	–	–
Linfoma no Hodgkin	–	8	2	1
Tumor germinal	–	–	–	1

leucemia y ciertos tumores embrionarios, como el neuroblastoma, de estos tumores. Los que se presentan con mayor frecuencia son: tumor de Wilms, retinoblastoma y los tumores hepáticos, más frecuentes en las etapas tempranas de la vida, en tanto que la enfermedad de Hodgkin, las neoplasias malignas gonadales y los tumores óseos, son más vistos durante la adolescencia.¹

Las neoplasias malignas primarias de abdomen son un grupo de enfermedades heterogéneas, con una diferente historia; sus características histológicas son variadas y algunas de ellas requieren de estudios especializados de laboratorio y gabinete de tratamientos muy diversos. En todas ellas el pronóstico depende de que se haga un correcto diagnóstico histopatológico y de su estadio evolutivo, para indicar el tratamiento óptimo que requiere cada paciente. En este trabajo se tuvo como objetivo: describir las características clínicas, y los estudios de laboratorio y gabinete a los que fueron sometidos los niños con tumores abdominales atendidos en el hospital en un lapso de diez años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo y de carácter descriptivo, en expedientes de 36 niños a los que se les hizo el diagnóstico de masa abdominal primaria maligna. Estos fueron identificados entre 93 niños referidos al Servicio de Oncología por tumor abdominal, entre el 1 de enero de 1991 y el 31 de diciembre del mismo año.

De estos 36 niños, que tuvieron un tumor maligno, se obtuvo información acerca de su edad, sexo, antecedentes, motivo de la consulta y los datos de la exploración física, y de los estudios de laboratorio y gabinete, registrando el diagnóstico histopatológico y la sobrevida de los niños.

RESULTADOS

De los 36 niños, 17 fueron menores a 2 años (0.47), entre 3 y 5 años hubo 14 (0.39), de 6 a 10 años fueron 3 casos (0.08), y mayores de 10 años hubo 2 casos (0.5). De ellos, 31 (0.86) eran menores a 5 años. En el cuadro 2 se observa la relación entre la edad y tipo de tumor.

Hubo una mayor frecuencia de niños: 21 (0.58), que de niñas: 15 (0.42) con una razón de 1.4:1. En 20 (0.56), casos las masas abdominales se localizaron en la cavidad intraabdominal, en el resto (0.44) fueron retroperitoneales. En 12 niños (0.33) el motivo de la consulta fue dolor abdominal; la presencia de una tumoración abdominal fue detectada accidentalmente por los padres en 15 (0.42) niños; en 5 (0.14) fue debido a dolor abdominal y a la detección de la masa abdominal: después cuatro pacientes (0.11), presentaron distensión abdominal, náuseas y vómitos; en tres hubo distensión abdominal, diarrea y dolor abdominal; y cinco niños mostraron mal estado general y sintomatología urinaria baja (= 0.14) (*Figura 1*).

En 16 (0.45) destacaba la distensión abdominal y en 33 (0.91) la presencia de tumoración era fácil de identificar. En 17 (0.47) la tumoración fue mayor a 10 cm y en 31 (0.86) era dura e indolora en 23 (0.64).

En todos se observó radioopacidad en el abdomen y desplazamiento de las asas intestinales. La radiografía del tórax fue normal, excepto en un paciente con neuroblastoma: que tenía una masa mediastinal. El ultrasonido del abdomen se hizo en 31 (0.86) casos: fue útil para determinar el sitio anatómico del tumor. Se observaron calcificaciones en 10 (0.28), y en 26 (0.71) se encontraron características propias del tumor que los aquejaba y en 21 la imagen permitió la ubicación del tumor.

En 21 se hizo urografía excretora y en los 11 (0.31) que tuvieron tumor de Wilms se observó una imagen compatible con una tumoración intrarrenal: 10 de ellos

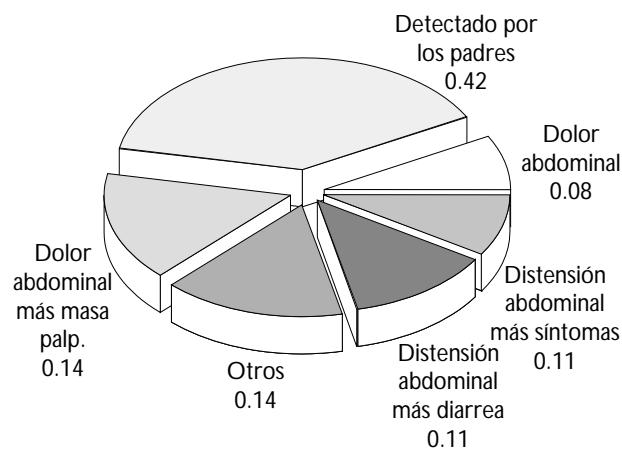


Figura 1. Motivo de consulta en 36 niños con masas abdominales.

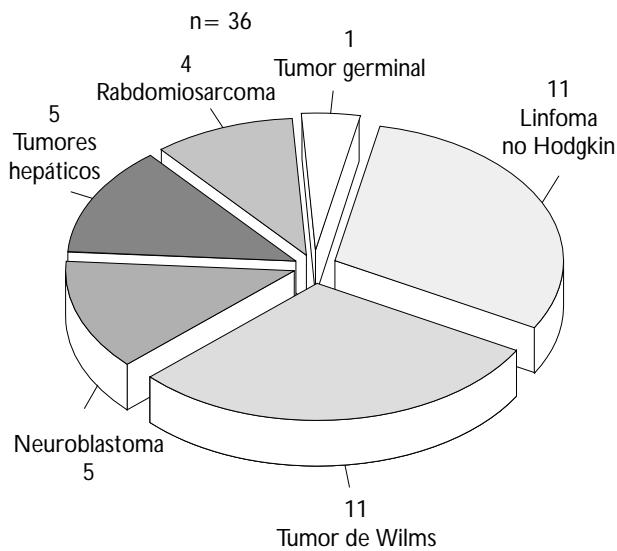


Figura 2. Tumores identificados en 36 niños con masas abdominales.

con deformidad del sistema pielocaliceal y uno con exclusión renal. En cuatro niños, con neuroblastoma, la urografía excretora mostró desplazamiento del sistema pielocaliceal.

De los 36 niños en estudio, 11 (0.30) tuvieron linfoma no Hodgkin (LNH), 11 (0.30) tumor de Wilms, 5 (0.14) neuroblastoma, 5 (0.14) tuvieron tumores hepáticos: 4 (0.11) con hepatoblastoma y uno (0.03) con un tumor germinal (disgerminoma de ovario) (Figura 2).

De los tumores intra-abdominales el linfoma no Hodgkin fue el más frecuente mientras que de los retroperitoneales, el más frecuente fue el tumor de Wilms seguido del neuroblastoma. Cabe destacarse que todos

los que tuvieron tumoraciones retroperitoneales fueron niños menores de 6 años. Los cinco niños con diagnóstico de neuroblastoma fueron menores de 2 años, mientras que las tumoraciones intraabdominales se encontraron en distintas etapas de la vida: desde dos meses a 17 años de edad, pero predominaron en niños preescolares y escolares (Cuadro 2). Es importante señalar que la fosa renal se encontró ocupada en ocho de cada diez niños con tumores retroperitoneales, mientras que ésta se observó libre en los niños con tumores intra-abdominales.

DISCUSIÓN

Los resultados confirman lo reportado por otros autores mexicanos: en este país la frecuencia del tumor de Wilms es mayor que la de neuroblastoma. Este hallazgo es opuesto a lo observado en países industrializados,¹⁻³ pero no se ha estudiado la razón de la divergencia.

En lo que respecta a la frecuencia de tumores germinales y en lo que respecta a la mayor frecuencia de tumoraciones retro-peritoneales en los menores de cuatro años y la predominancia de los intra-abdominales en los mayores de cuatro años, concuerda con lo reportado por otros.^{1,4,5} Lo mismo puede decirse en cuanto a la frecuencia según el sexo: se encontró que predominaron en el masculino, como se ha reportado.¹⁻⁴

Es conveniente mencionar que 70% de las masas retro-peritoneales son de origen renal, mientras que el resto (30%) son extra-renales, y que, durante el periodo neonatal las masas de origen renal suelen ser, en su mayoría, por hidronefrosis.⁴ Esta observación es pertinente porque a diferencia de lo que ocurre en los adultos, los tumores malignos en los niños tienen una velocidad acelerada de crecimiento:⁶ lo que explica que los padres palpen la tumoración en el abdomen o estén atentos a identificar dolor en el abdomen, como aconteció en algunos de los casos de este informe.

De los tumores malignos observados con mayor frecuencia en los niños, los linfomas y los tumores sólidos, se manifiestan por una masa abdominal. De las masas sólidas, las más frecuentes son el tumor de Wilms, neuroblastomas, rabdomiosarcomas y teratomas retroperitoneales.² Es por eso que al explorar a un niño con masa abdominal es preciso aclarar si se trata de un crecimiento del hígado y bazo o la presencia de un tumor sólido, auxiliándose de los estudios de gabinete. No se debe olvidar que el estudio de un niño con un tumor abdominal es siempre urgente, pues del diagnóstico y el tratamiento oportuno depende que los niños puedan superar el problema que representa un tumor maligno.^{6,7}

Por otro lado, para hacer el diagnóstico diferencial entre las posibles causas de la masa abdominal, es necesario tener en cuenta la edad del niño y de acuerdo a este dato pensar en las causas más frecuentemente; ver también las manifestaciones clínicas para orientar su diagnóstico para lo cual es importante hacer una historia clínica detallada y una exploración cuidadosa. Es posible sospechar que se trata de una masa retroperitoneal, si a la exploración se encuentra fija a la pared posterior del abdomen o que tiene poca movilidad y la fosa renal se encuentra ocupada o abombada, dependiendo del tamaño del tumor; en cambio, cuando la masa intraperitoneal se palpa a través de la pared anterior del abdomen y si ésta tiene mayor movilidad y la fosa renal se encuentra libre, habrá que pensar en los tumores abdominales.

De los exámenes disponibles para el estudio de un tumor abdominal, el ultrasonido es particularmente útil para conocer su localización y características propias de la masa abdominal. En los 31 niños en que se hizo, este examen fue muy importante en 27 de ellos para conocer sus características y tamaño. La tomografía axial computarizada, aunque sólo se hizo en 23 pacientes la imagen permitió detectar la extensión del tumor y áreas de necrosis. Sin embargo, frente a la sospecha de un tumor abdominal, nos parece que el examen es el ultrasonido abdominal, por ser un estudio de gabinete accesible; la

tomografía computarizada deberá usarse en casos particulares para planear algún procedimiento quirúrgico.

Referencias

1. Pizzo PA, Poplack DG. *Principles and practice of pediatric oncology*. 3^a Ed. México: Editorial Interamericana, 1993.
2. Rivera LR. Tumores abdominales en el niño. *Bol Méd Hosp Infant Mex* 2001; 58: 879-88.
3. Sierrasumaga CF, Villa-Elizaga I, Cañadell J. *Oncología Pediátrica*. 1^a Ed. México: McGraw-Hill-Interamericana, 1992.
4. Brodeur A, Garret M. Masas abdominales en los niños. *Pediatrics in Review* 1991; 7: 37-51.
5. Ruano AJ, Calderón ECA. *Oncología Médico-quirúrgica Pediátrica*. 1^a Ed. México: McGraw-Hill-Interamericana, 1999.
6. Campbell BM, Ferreiro CM, Bronda MA, Wong AC, Tordecilla CJ et al. Tumores abdominales malignos en la infancia. Orientación diagnóstica. *Rev Chil Pediatr* 1999; 70: 1-12.
7. Rivera LR. *Diagnóstico del niño con cáncer*. 1^a ed. México: Interamericana, 2000.

Correspondencia:

Dr. Gilberto Covarrubias-Espinoza
Hospital Infantil del Estado de Sonora
Servicio de Oncología
Reforma 355 Norte. Col. Ley 57.
Hermosillo Son.
Tel: 01 (662) 289-06-00, Fax: 01 (662) 289-06-09
Particular: Alhelies No. 9 Col. Lomas Pitic.
Hermosillo Son. Tel 01(662) 215-26-43

Infecciones respiratorias agudas por metaneumovirus humano en el niño. Recientemente se ha aislado un nuevo paramixovirus, el metaneumovirus humano, y los autores comunican los primeros casos pediátricos en Francia de infección respiratoria por este virus, diagnosticados entre 2000 y 2002.

Las muestras se obtuvieron mediante aspiraciones nasales en los Servicios de Pediatría del Centro Hospitalario Universitario de Caen y del Hospital de Flers. La búsqueda del metaneumovirus humano se efectuó mediante la reacción en cadena de la polimerasa aplicada a las muestras, negativas para el virus respiratorio sincitial, el de la gripe A y B, el virus seudogripal (1, 2 y 3), adenovirus, enterovirus, coronavirus y rinovirus. La comparación de la morbilidad de las infecciones por metaneumovirus y virus respiratorio sincitial se hizo después del emparejamiento por sexo, edad y mes en que tuvo lugar la infección.

Se han identificado 26 casos de infección por metaneumovirus humano. El estudio comparativo con una cohorte pareja de lactantes infectados por el virus respiratorio sincitial no ha encontrado ninguna diferencia significativa en lo concerniente a motivos de hospitalización, signos clínicos y respuesta al tratamiento.

El metaneumovirus humano desencadena un cuadro típico de bronquiolitis aguda del lactante. (N. Bach y cols., *Arch Pediatr* 2004; 11(3): 212-215). Tomado de: *MTA-Pediatria, Vol. XXV, N° 8*