



# hepatoblastoma fetal embrionario en un niño de 13 años. revisión de un caso

tatiana puentes, florencia salas, nathalie  
burbano, jimena arjona, emanuel zoni  
juan bertona-

clinica privada velez sarsfield

# presentación clinica

paciente de 13 años con dolor abdominal generalizado a predominio de hipocondrio derecho irradiado a hombro homolateral, que aparece posterior a traumatismo mientras jugaba. asociado a vómitos alimenticios en numero de 4 y episodio febril de 38 grados. Antecedentes patologicos: sindrome nefrótico. antecedentes perinatales: recién nacido a termino. inmunizaciones: completas. Resto de antecedentes patológicos (-).

# Examen físico:

paciente vigil, peso: 40 kg,  
abdomen blando depresible  
levemente doloroso a la palpación  
generalizada. hepatomegalia  
higado a 2 cm de parrilla costal.  
resto de examen sin  
particularidades

sv: fc 115, sat 99%, t 36.

dx: masa hepática en estudio

# Hallazgos inmagenológicos

**Ecografía abdominal:**  
en segmentos vi, vii y viii hepaticos, se visualiza área focal, marcadamente heterogénea de aspecto bilobulada, de contornos definidos, con mínima respuesta al efecto doppler color en a nivel central, que mide 115 mm. Se sugiere ampliar estudios con rmn de abdomen con gadolinio.

# discusión

se revisa el siguiente caso de hepatoblastoma por ser el tumor hepático maligno mas común en niños menores de 5 años, siendo su incidencia muy rara en niños menores de 5 años la mayoría de los niños con hepatoblastoma se encuentra dentro de los primeros tres años de edad. en nuestro caso observamos que se encuentra en un rango de edad infrecuente. ya que el paciente tiene 13 años.

las manifestaciones clínicas , más frecuentes son la aparición de dolor abdominal y/o palpación de tumor en el cuadrante superior derecho, pérdida de peso, hiporexia , vómitos, ictericia, fiebre, prurito, palidez producto de la anemia, entre otros. nuestro paciente consulto por dolor abdominal en hipocondrio derecho, que la madre y el paciente atribuían a origen traumático posterior a golpe mientras jugaba

por medio de la rnm, se categoriza el tumor primario con base en la extensión del compromiso hepático en este orden de ideas el sistema de estratificación utilizado para describir el sitio y el tamaño del tumor, la invasión de los vasos y propagación a distancia es el pretext el cual muestra 4 estratificaciones (1-4), en nuestro caso se cataloga como *pretext-grado iii*

# Laboratorio de ingreso

gb: 13700

hb : 10

hto 32

plaquetas 527000

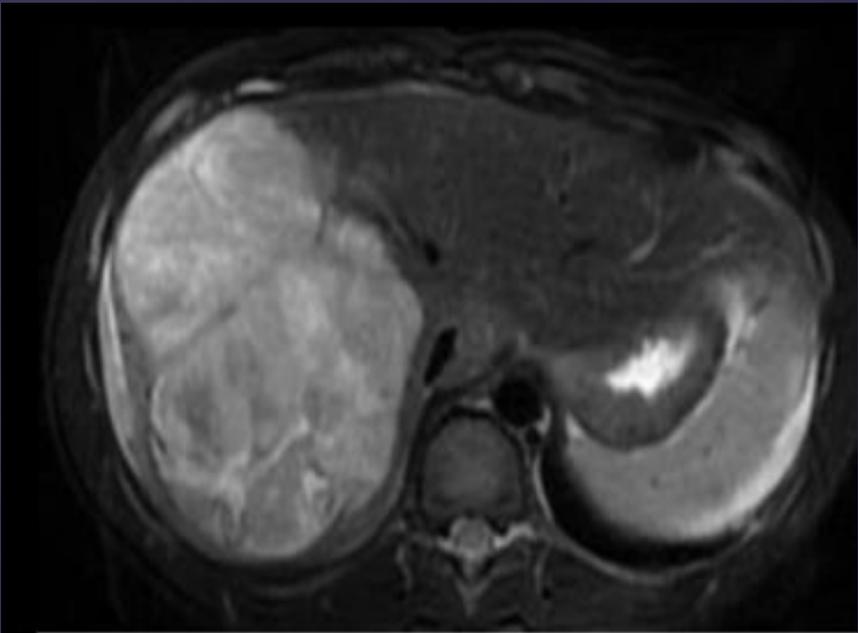
urea:0.23

creatinina: 8.35

app 92

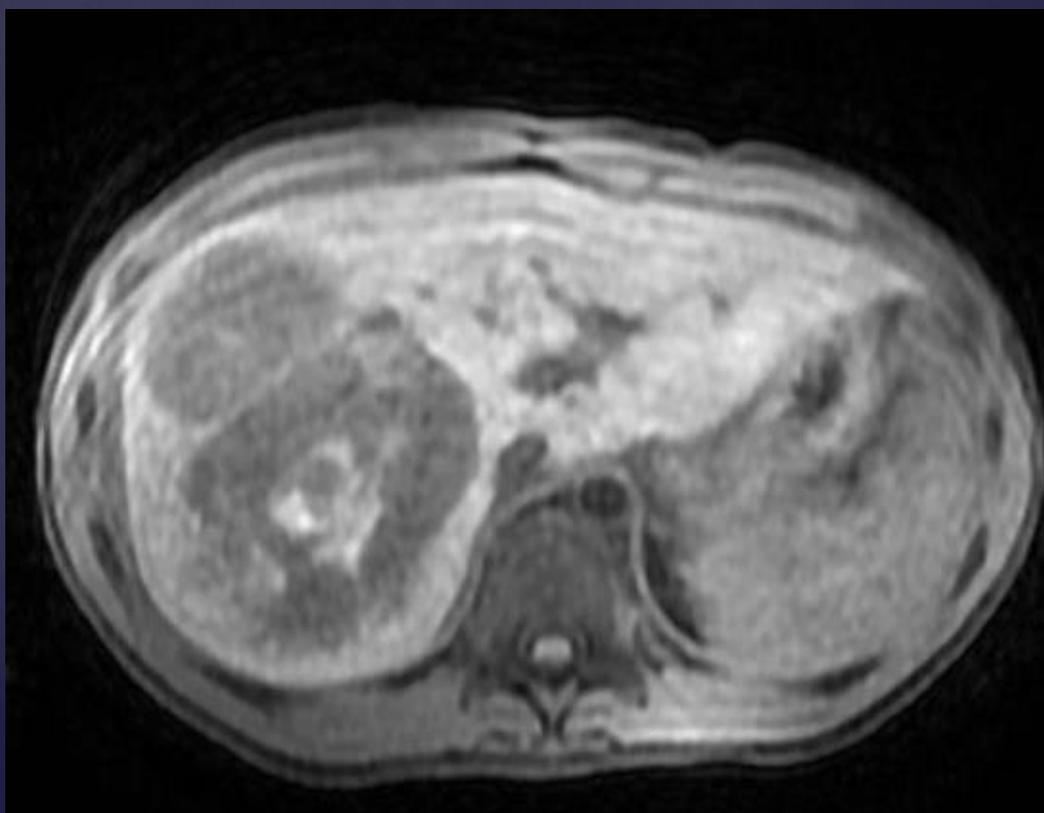
kptt 33.

# imágenes complementarias (rmn)



voluminosa lesión ocupante de espacio, bilobulada, de contornos definidos, lobulados, que ocupa el segmento posterior lateral y medial del l<sub>d</sub> (segmentos viii y vii).

presenta estructura vascular  
en relación al margen medial  
de la lesión (¿pedículo  
vascular?)





03/04/2019

voluminosa formación ocupante de espacio, de aspecto predominantemente sólido presentando a nivel del sector superior de la misma áreas quísticas mejor definidas, presenta bordes difusos y compromete fundamentalmente el sector posterior y superior del LHD diámetro transverso aproximado de 10 cm.

# otros estudios

centellograma óseo  
normal.

alfa fp 19800 ng/ml.

Febrero/2019 Se realiza toma de biopsia diagnostica.

los hallazgos histológicos resultan vinculables a: **hepatoblastoma patrón tipo fetal embrionario**

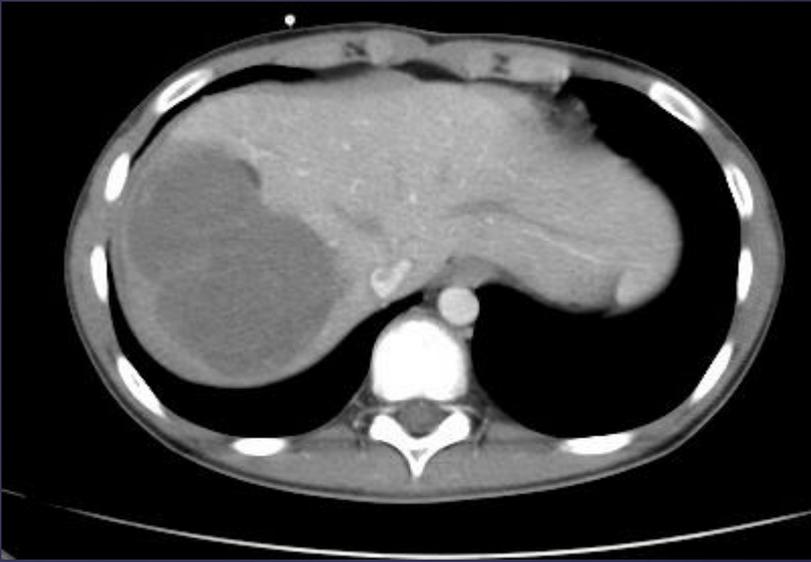
Marzo/2019 colocacion de cateter semiimplantable

Actualmente cursa segundo ciclo de quimioterapia (cisplatino)

⌘ Se realiza un nuevo control el 16/05/2019.

Comparativamente con el examen tomográfico previo con fecha 12/02/2019 la lesión hepática conocida reducido significativamente su volumen.

El segmento IV impresiona libre aunque la lesión se aproxima al mismo en su sector mas superior. PRETEX II.



Lesion 7,5 cm en sentido transversal, 6 cm de altura y 8,3 cm en sentido anteroposterior. Se visualizan septos que realzan con el contraste en el interior de la lesión

# examen físico actual:

sv: fc 115/min fr: 20/min  
sat 99% t: 36 peso :35 kg

Inspección general: Conectado, reactivo. Afebril, Normohidratado, rosado palido

. Respiratorio: MV+, hipoventilacion en base ppulmonar derecha

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion. Reborde hepatico palpa. RHA+

# conclusiones

el hepatoblastoma es el tumor hepático primario más frecuente en la infancia. el 90% de los casos se describen en niños menores de 5 años y el 70% de los casos se manifiesta en los dos primeros años de vida. existen diferentes subtipos histológicos. el subtipo de nuestro caso fue el embrionario. el tipo epitelial, especialmente el fetal tiene el mejor pronóstico.

El tratamiento para los tumores de histología puramente fetal incluye resección quirúrgica completa, seguida de conducta expectante o tratamiento con doxorubicina o cisplatino. nuestro paciente recibió quimioterapia con cisplatino, presentando una respuesta favorable.

la ecografía es muy útil para determinar las características de la masa sólida, además de poder definir los márgenes. con el examen de ecografía doppler color se puede establecer la vascularidad del tumor. la rm permite categorizar el tumor primario con base en la extensión del compromiso hepático, el tamaño del tumor, la invasión de los vasos y propagación a distancia.

# bigliografía

Dra. Tania Soledad Licona Rivera \* Dr. Felipe Aguilera . hepatoblastoma en niños. unah-vs - hnmcr- hlmv- hrn ihss, Jefe Departamante de Pediatra ( período 2009 - 2010 ).

**Childhood Liver Cancer Treatment**  
Pediatric Treatment Editorial Board.  
Published online: April 22, 2019

[www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/hi\\_gadoinfantil](http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/hi_gadoinfantil). Revisado el 07 abril 2012.