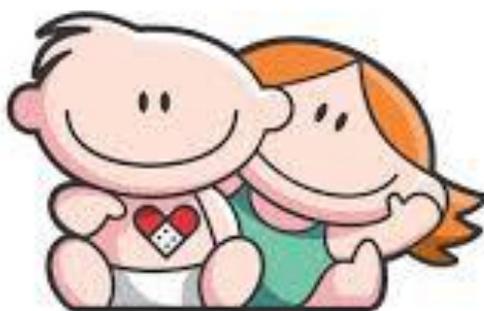


# Presentación atípica del tumor de Wilms

María Mercedes Santini- Infante Ignacio Sebastián-  
Kaplan Julio- Dardanelli Esteban

Hospital 'Prof. Dr. Juan P. Garrahan'



Hospital de Pediatría  
***Garrahan***

# Presentación clínica

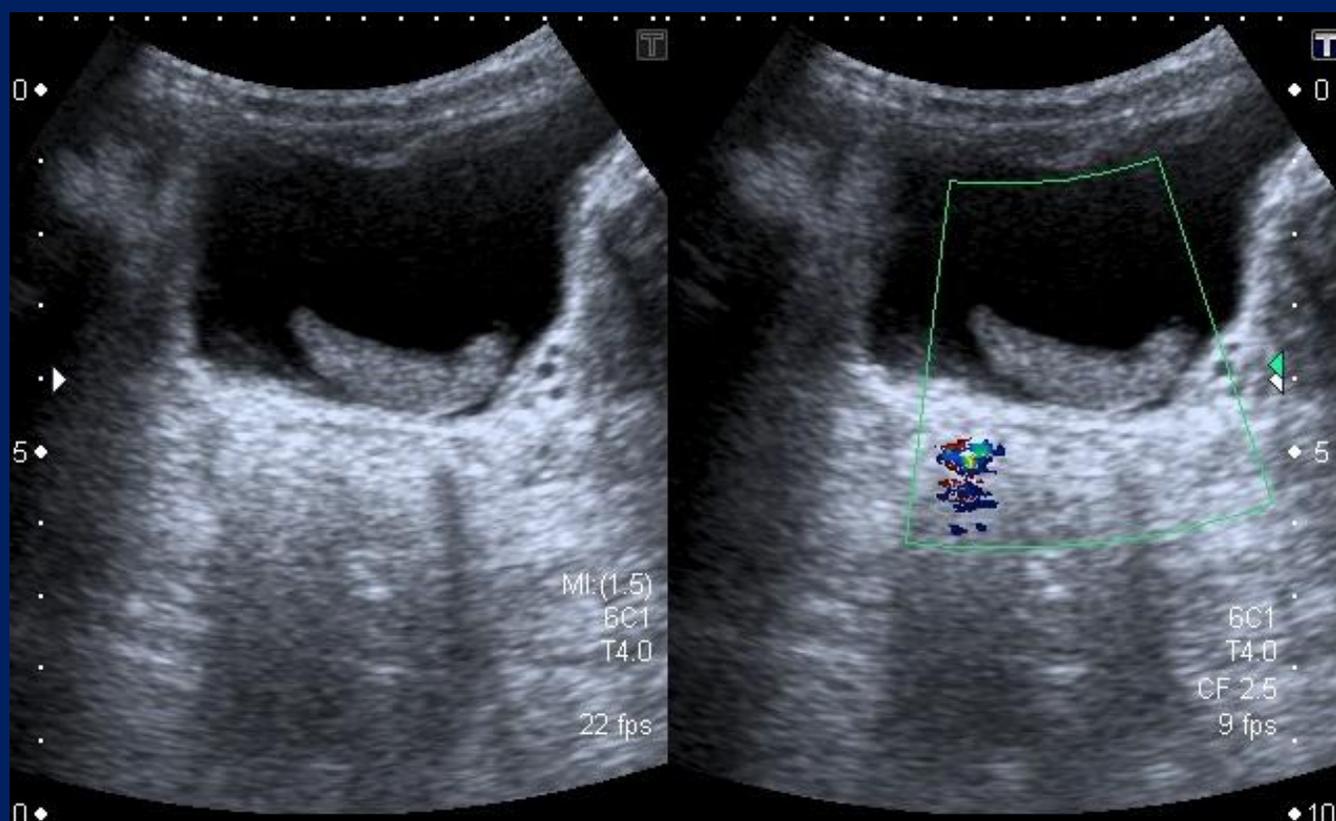
Niño de 3 años consulta por :

- Síndrome febril prolongado
- Distensión abdominal
- Pérdida de peso
- Constipación

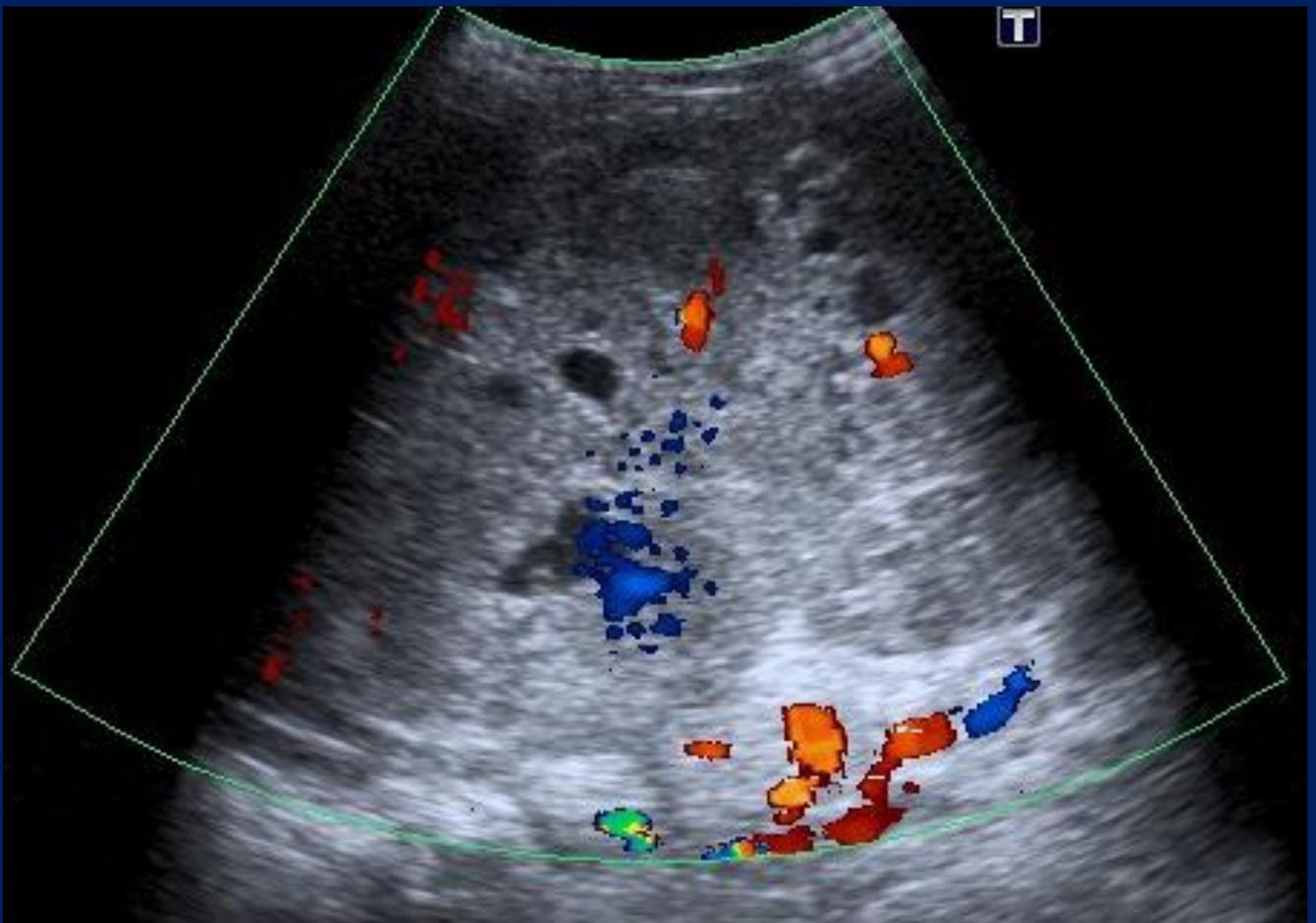
En el ingreso a la guardia se constata:

- Masa en flanco izquierdo
- Hematuria

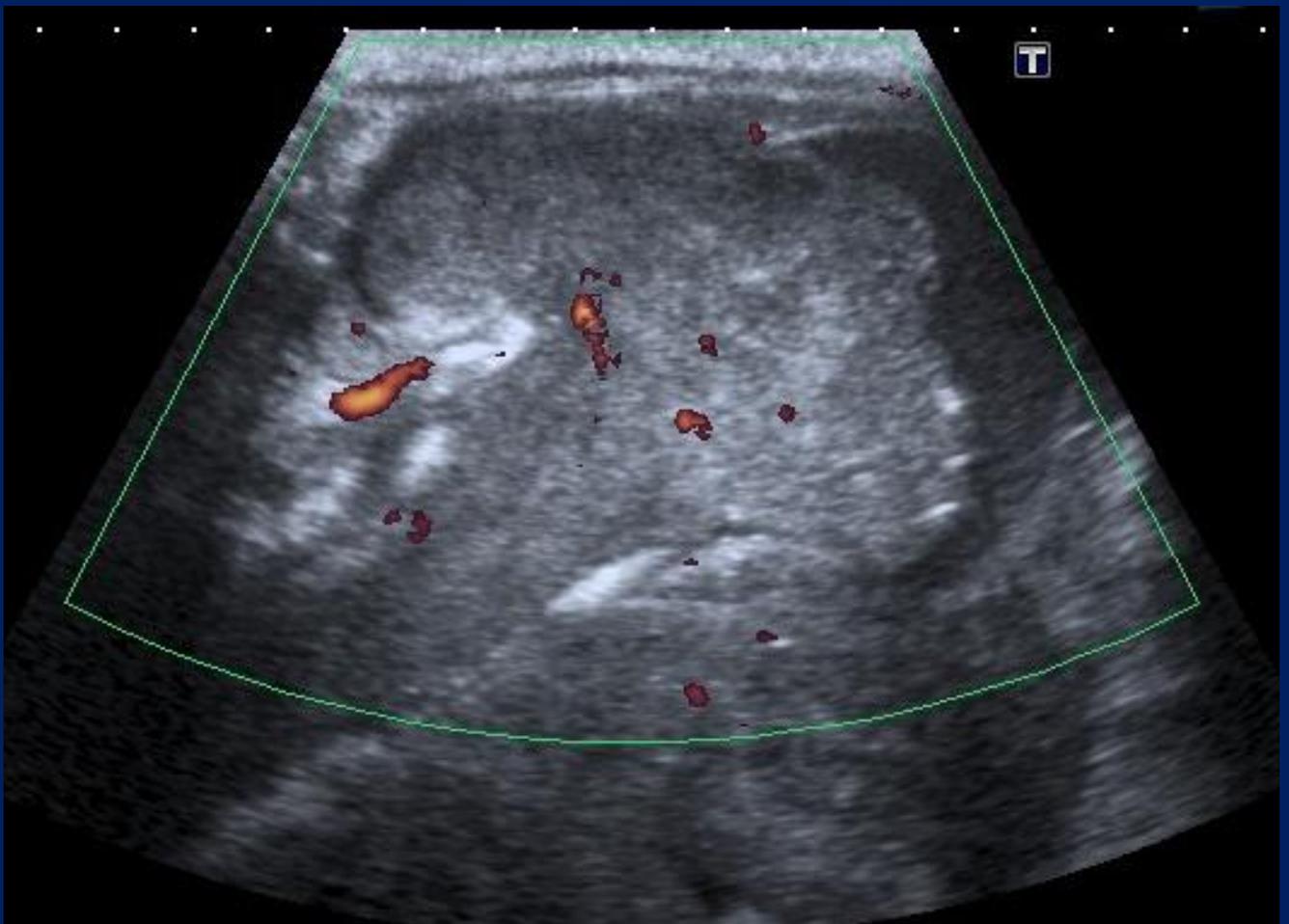
# Hallazgos imagenológicos



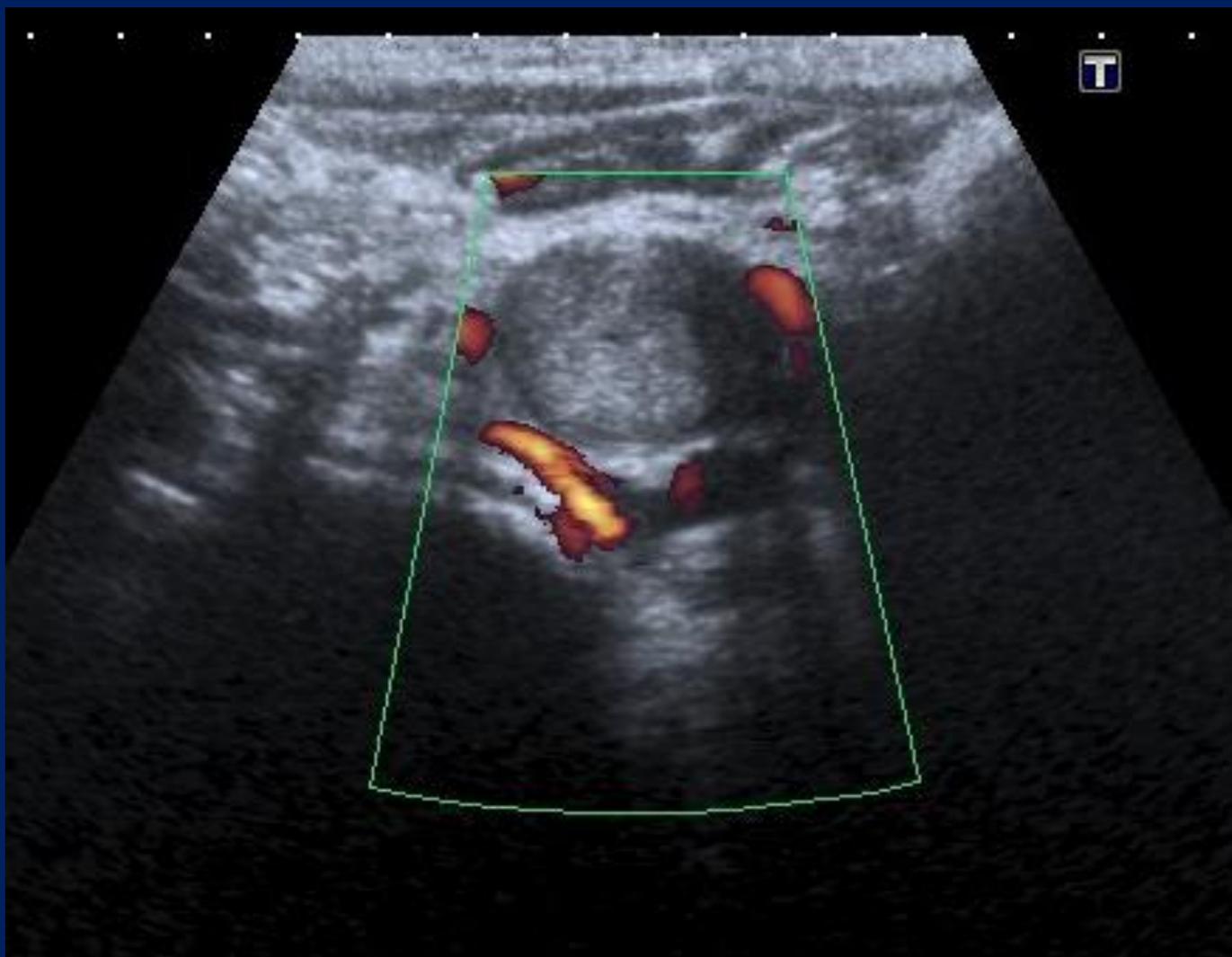
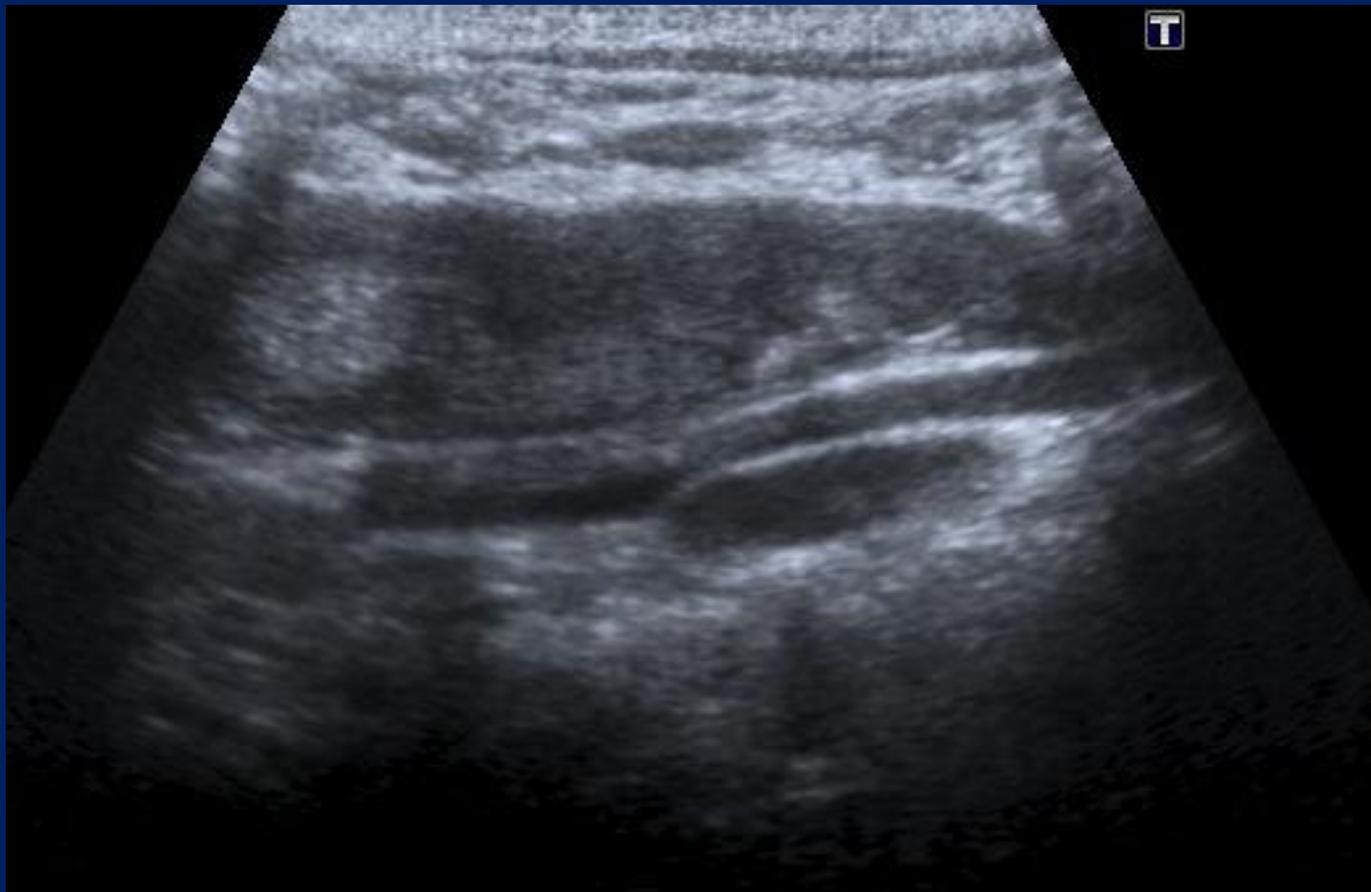
En piso de la vejiga se observa imagen ecogénica, avascular, móvil compatible con coágulo.



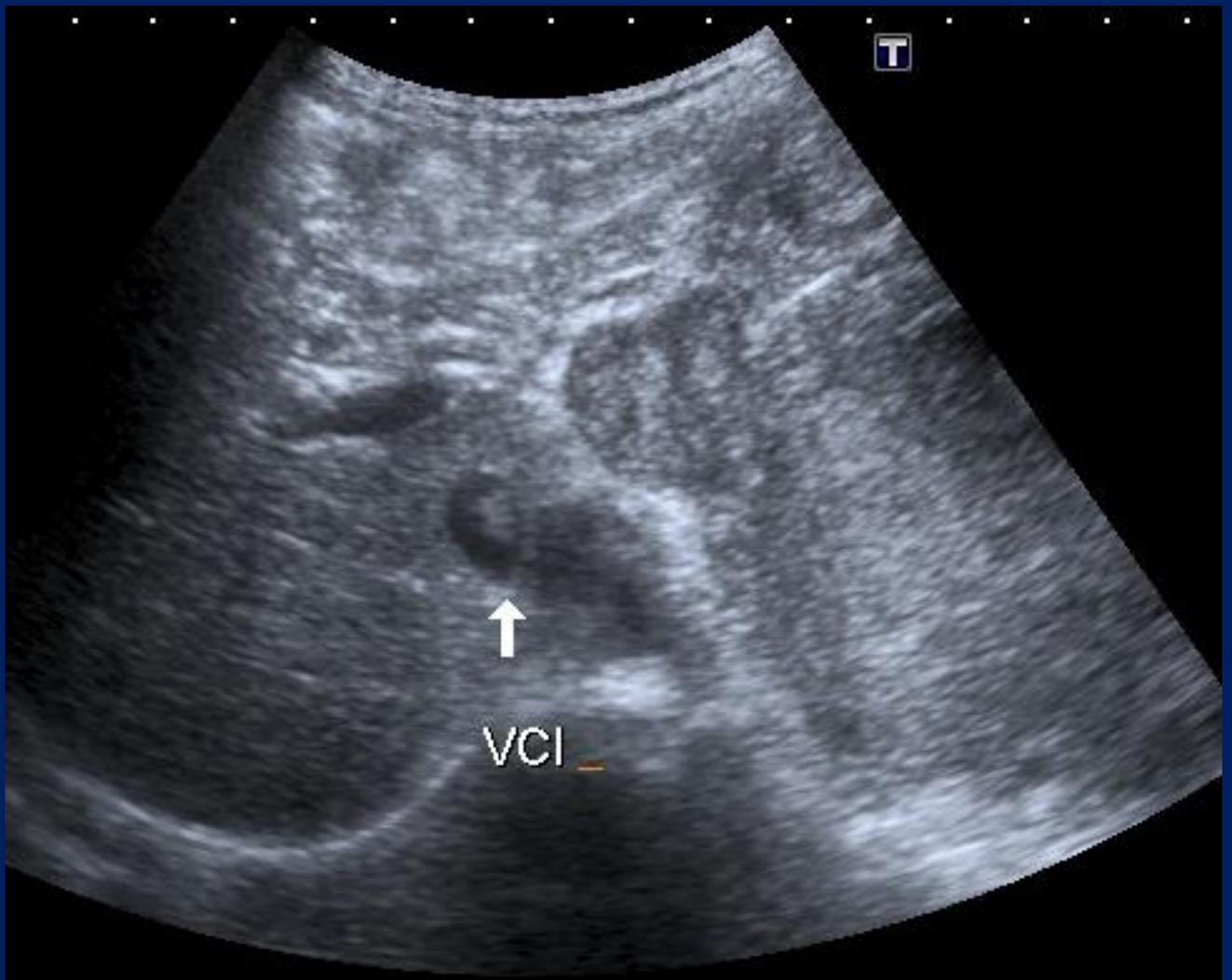
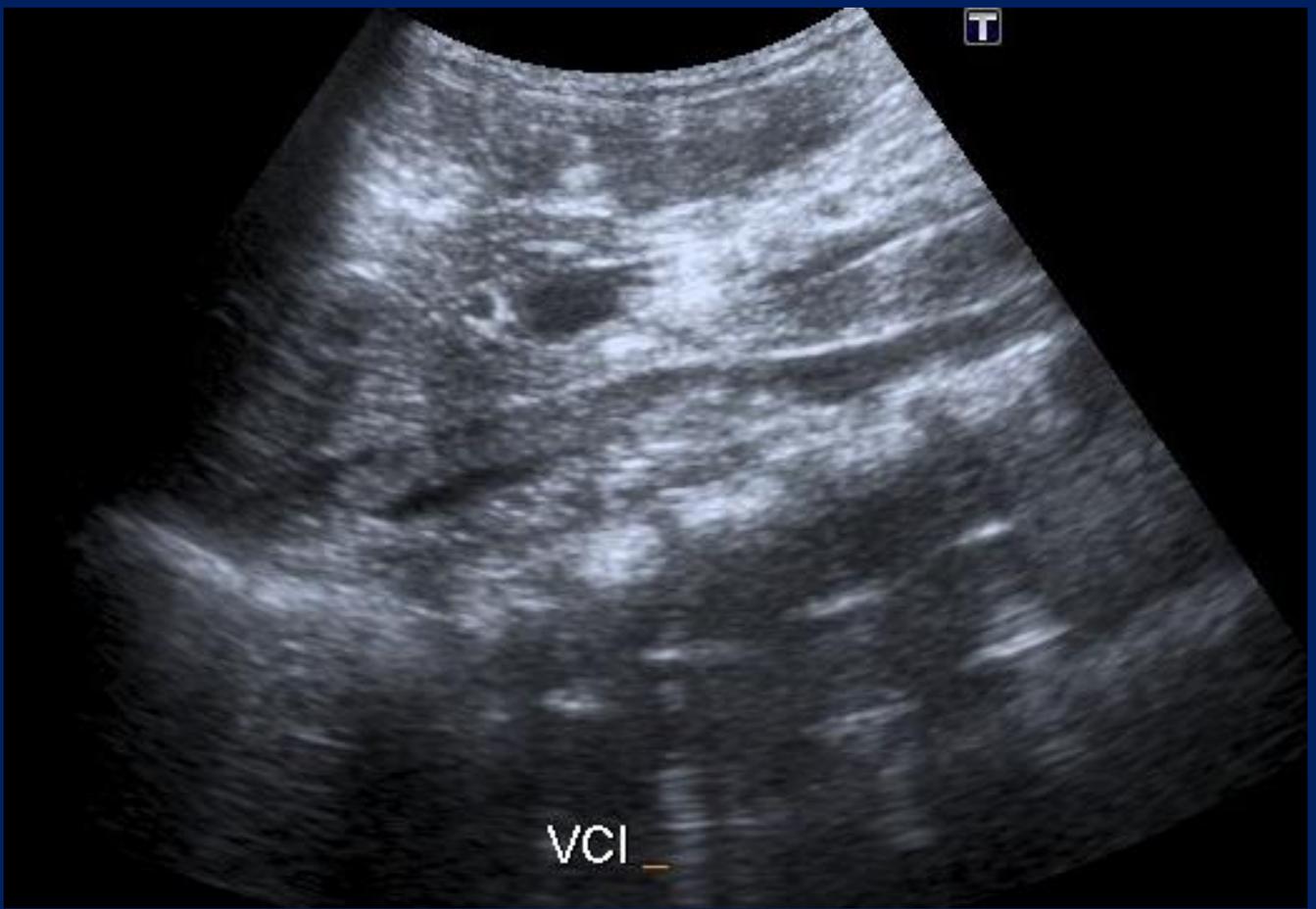
Fosa renal izquierda: formación de ecoestructura heterogénea que reemplaza la mayor parte del riñón izquierdo. Presenta abundante vascularización al examen Doppler color.



Corte longitudinal a nivel de pelvis renal donde se evidencia protrusión de la masa. Al examen Doppler color, se identifica presencia de vascularización en su interior.



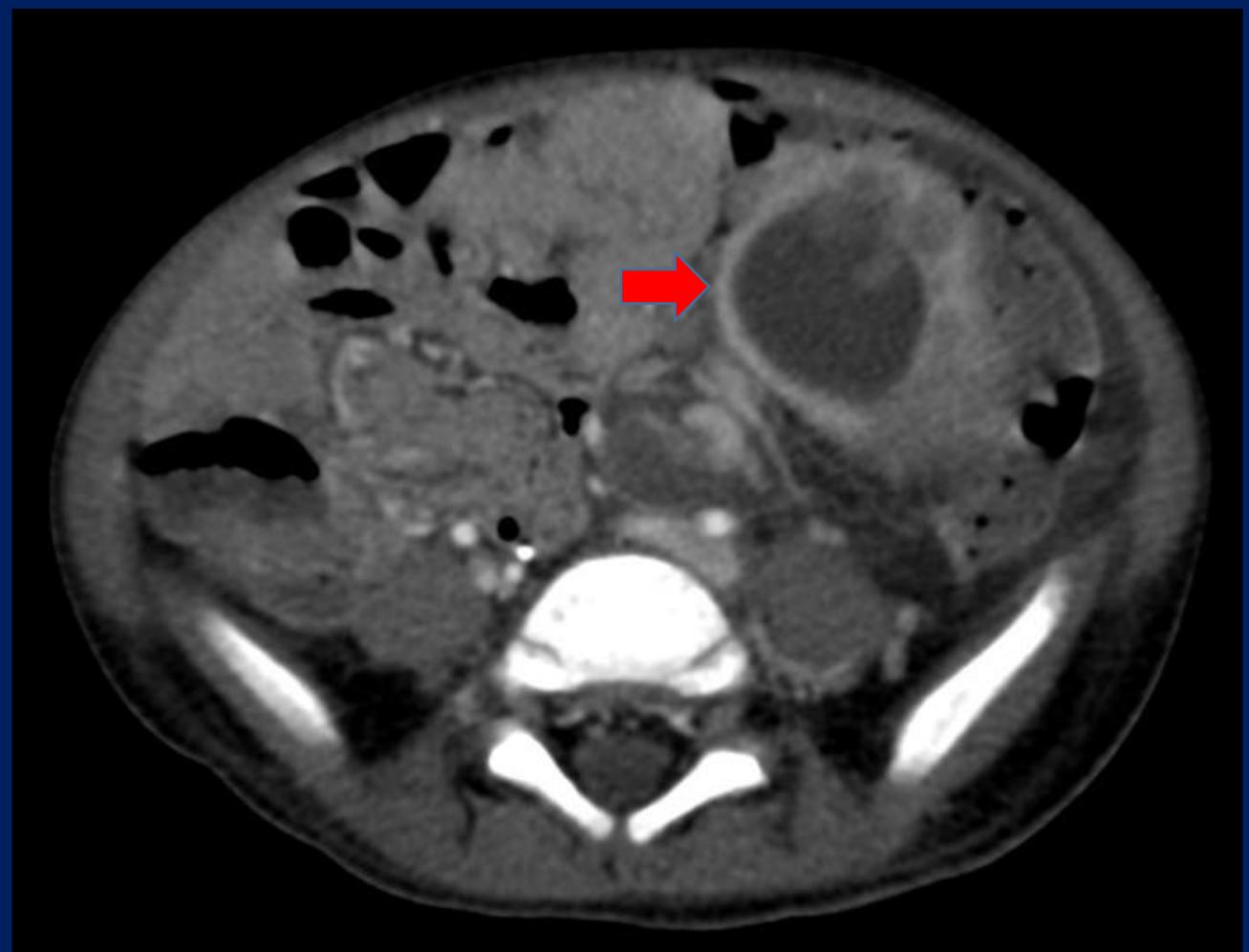
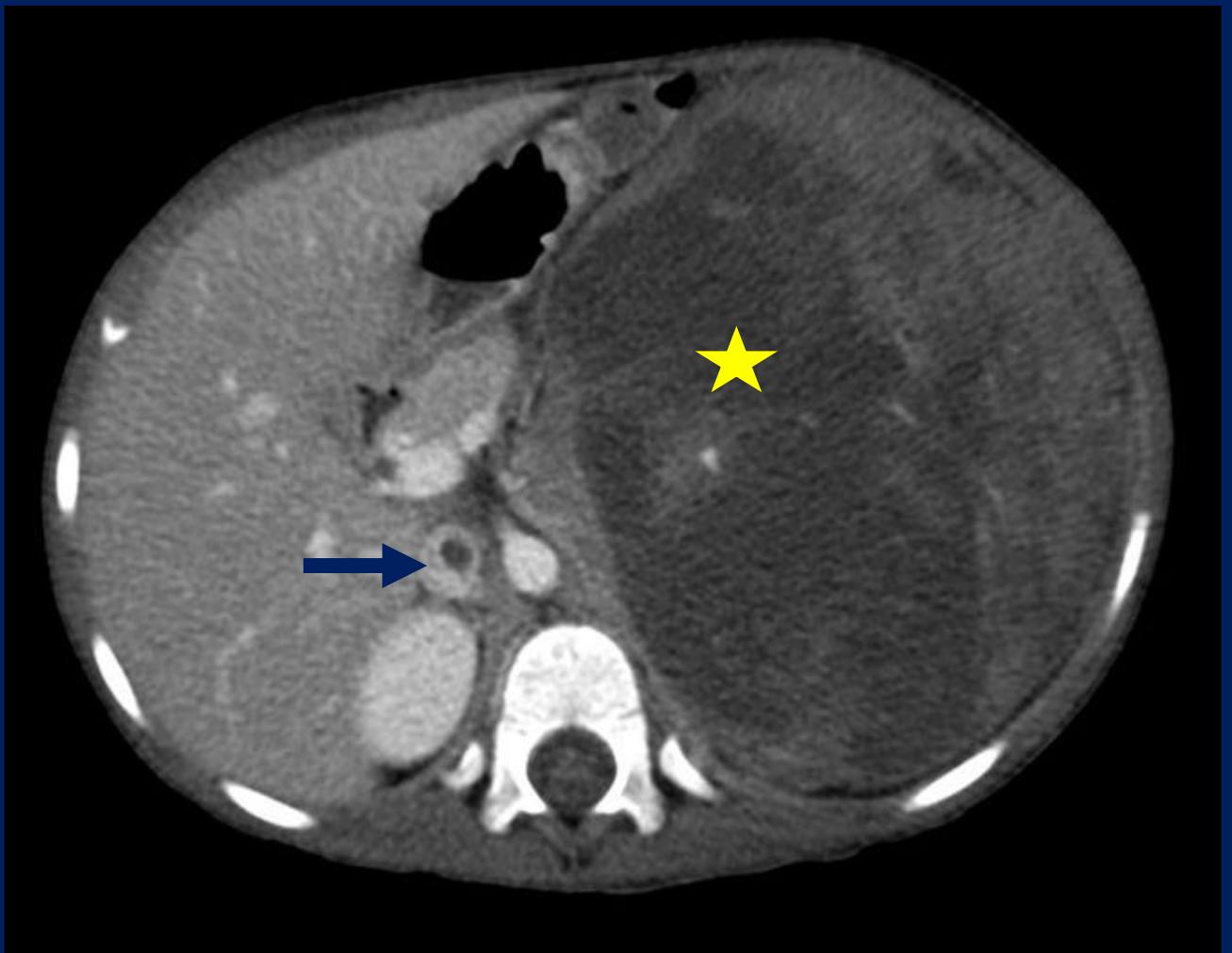
Corte longitudinal y transversal del uréter izquierdo, evidenciando contenido sólido correspondiente a extensión de la masa renal hacia la vía urinaria.



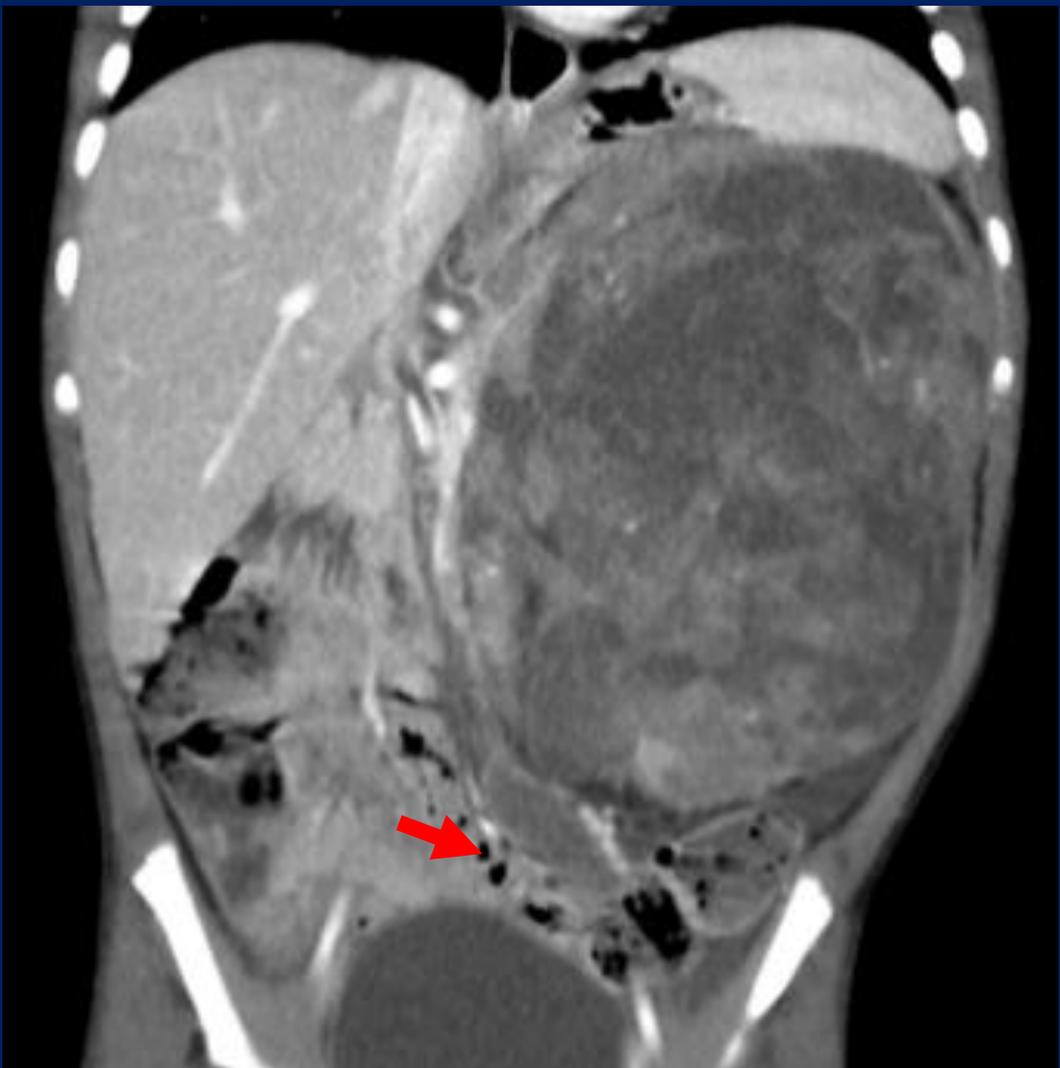
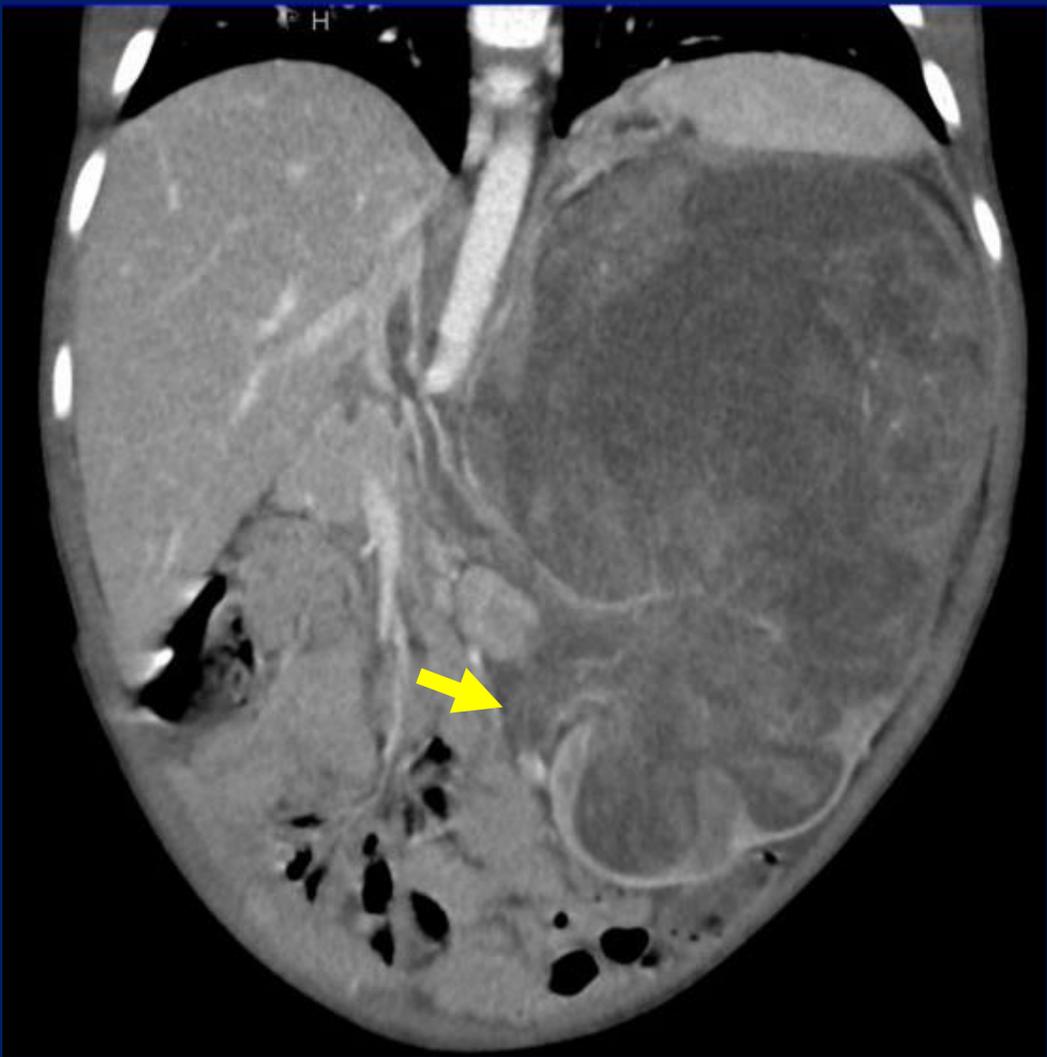
Corte longitudinal y transversal de vena cava inferior (VCI), donde se aprecia una imagen ecogénica endoluminal compatible con trombosis que ocluye parcialmente la luz del vaso.



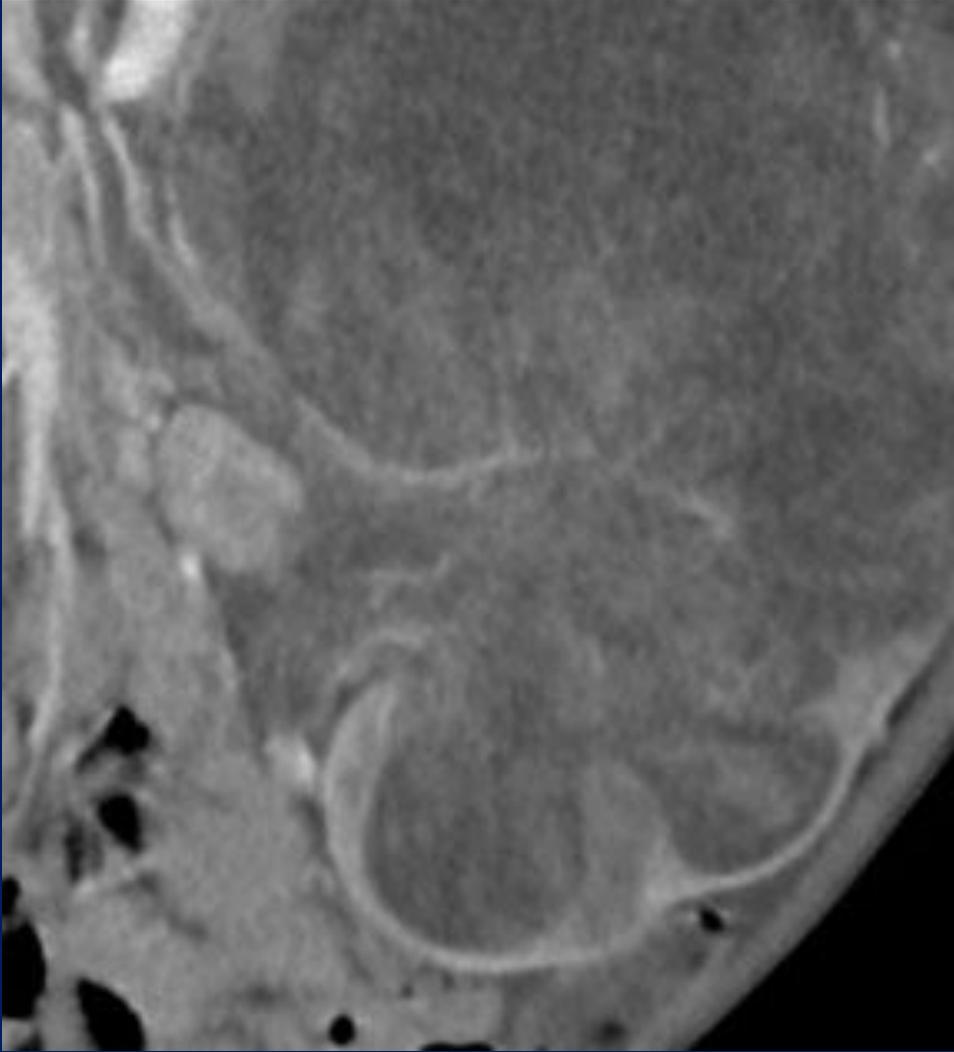
TCMD: en el escanograma se evidencia radiodensidad que ocupa hemiabdomen izquierdo, con desplazamiento contralateral de columna vertebral, asas intestinales y elevación del hemidiafragma homolateral.



TCMD abdominal con contraste EV, cortes axiales: observamos masa heterogénea que reemplaza al riñón izquierdo. En polo inferior persiste parénquima renal adelgazado (flecha roja). Zonas hipodensas que corresponden a necrosis (estrella amarilla). En vena cava inferior se aprecia hipodensidad redondeada intraluminal correspondiente a trombosis parcial (flecha azul)



TCMD abdominal con contraste EV, cortes coronales: desplazamiento de asas intestinales, lóbulo izquierdo del hígado, y bazo por efecto de la masa. Se aprecia además, proyección de la masa hacia pelvis renal (flecha amarilla) y extensión ureteral (flecha roja).



Pieza macroscópica postquirúrgica y correlación con reconstrucción tomográfica.

# Discusión

- El tumor de Wilms es la neoplasia renal pediátrica más frecuente, representa el 85% de los tumores renales infantiles.
- Generalmente se presenta como una masa única, aunque el 12 % puede ser multifocal y el 7 % bilateral.
- Metastatiza predominantemente a pulmón (85 %) e hígado (20 %).
- La extensión a pelvis renal y uréter es infrecuente puede encontrarse en el 2-7% de los casos.

## Discusión

- Los patrones de afectación ureteral incluyen crecimiento del tumor recubierto de urotelio dentro de la luz sin invasión de la pared e invasión de la pared con compromiso de todas las capas.
- La hematuria macroscópica, aparece en el 85% de los casos con afectación de del sistema excretor, siendo rara su presentación en el nefroblastoma clásico. (25 %)

# Conclusión

- La extensión del tumor hacia el uréter es un hallazgo inusual en el nefroblastoma, su reconocimiento en los estudios por imágenes es importante en la planificación quirúrgica y por lo tanto en el pronóstico.

# Bibliografía

- A comprehensive review of neuroblastoma with ureteric involvement. Shivani Singh, PK Ramdial, Mohamed H Sheik-Gafoor and GP Hadley.
- Ureteral extension in Wilms tumor: A report from the National Wilms Tumor Study Group (NWTSG). Michael Ritchey, Shane Daley, Robert C. Shamberder, Peter Ehrlich, Thomas Hamilton, Gerald Haase and Robert Sawin.
- Wilms' Tumor with Intravascular or Ureteral Extension: an update in diagnosis and treatment. Mohamad Soleimani and Navid Masoumi.
- Botryoid Wilms Tumor: a non-existent "entity" causing diagnostic and staging difficulties. Gordan M. Vujanic, Marco Schiavo Lena, Neil J. Sebire.