

"¿ALLÍ TAMBIÉN? NO OLVIDEMOS AL RABDOMIOSARCOMA "

Morales Sabrina Anabel

Hospital Dr. Guillermo Rawson

SAN JUAN - ARGENTINA

sabri.morales.ok@gmail.com



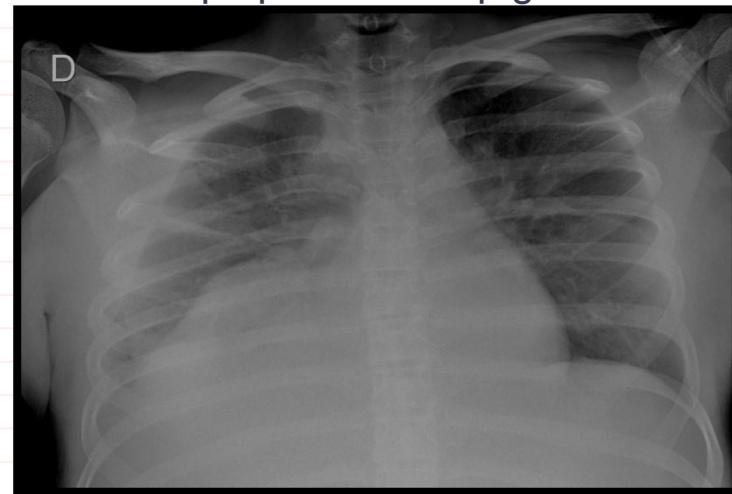
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Presentación del caso

- Mujer- 12 años
- Consulta por dolor y distensión abdominal de 1 mes de evolución.
- Examen físico: Murmullo vesicular disminuido en ambas bases pulmonares. Abdomen globuloso, doloroso a la palpación en epigastrio.

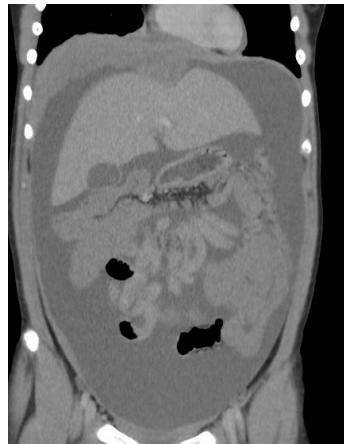
Rx de tórax

Se evidencia seno costofrénico derecho ocupado por una masa de bordes irregulares.

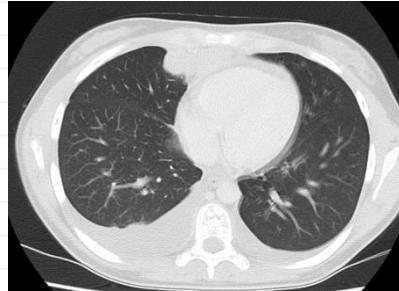


Hallazgos imagenológicos: TC Tórax y Abdomen c/cte.

Ascitis generalizada difusa.
Engrosamiento nodular del hemidiafragma y del peritoneo parietal derecho, con realce.



Presencia de una formación sólida, heterogénea, nodular y lobulada a nivel subxifoideo que abarca región infra y supra diafragmática, que impresiona presentar continuidad con el diafragma derecho



Hallazgo histopatológico: Rabdomiosarcoma alveolar.

Discusión

- El rabdomiosarcoma es el sarcoma de partes blandas más frecuente en pediatría. Existen tres subtipos histológicos: embrionario, alveolar y pleomórfico.
- El *subtipo alveolar*, encontrado en la paciente, es el de peor pronóstico y el menos frecuente. Su localización más habitual es extremidades, cabeza y cuello, sistema genitourinario, etc.
- Su presentación clínica es variable, dependiendo de la localización, aunque por lo general son síntomas indolentes en sus fases iniciales, siendo difícil un diagnóstico clínico de sospecha.
- Desde el punto de vista imagenológico, tanto la TC como la RM son importantes para valorar la localización del tumor, los signos de agresividad y la diseminación al momento del diagnóstico, así como para valorar la respuesta tumoral durante y pos tratamiento.
- Se identifica como una masa heterogénea irregular con densidad de tejidos blandos. En tomografía presentan algo de realce con el contraste, a veces en anillo; en más del 20% de los casos se observa destrucción del hueso adyacente. Además este subtipo se caracteriza por presentar áreas de necrosis.



Conclusión

El RMS es una neoplasia poco frecuente, a tener siempre en cuenta en el paciente pediátrico, en los que representa el 3-5% de las neoplasias malignas. Es el sarcoma de partes blandas más frecuente, sin embargo la localización diafragmática tal como la presentaba nuestro paciente, no es usual, por el contrario, la mayoría de los casos de estirpe alveolar se presentan en extremidades.

Al identificar una masa de partes blandas en edad pediátrica debe tenerse presente como diagnóstico diferencial el rabdomiosarcoma, sin importar su localización.

Bibliografía.



- Cleverson W; Medeiros W. Primary rhabdomyosarcoma of the diaphragm: case report and literature review. *Rev. Hosp. Clin.* 57 (2) 2002
- Gaillard, F., Chmiel-nowak, M. Alveolar rhabdomyosarcoma.
- Chavhan GB, babyn PS, cohen RA, langer JC. Multimodality imaging of the pediatric diaphragm: anatomy and pathologic conditions. *Radiographics*. 2010 nov;30(7):1797-817.
- Lizbet pérez m. Evaluación por imágenes del diafragma en el niño - Imagenología en patología torácica pediátrica