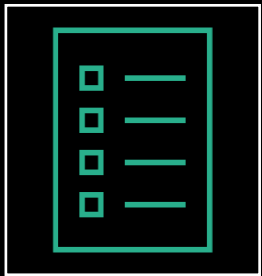


TUMOR DE WILMS EN RIÑÓN EN HERRADURA

**Autores: María Belén Guadalupe KUNZ | Maria Belen CARRIZO | Silvana Analís
RAMIREZ | Angela Bettiana CURA | Hector Alberto CANOSA | Favio Augusto
MESTAS NÚÑEZ**

Misiones – Argentina
belenkunz@hotmail.com



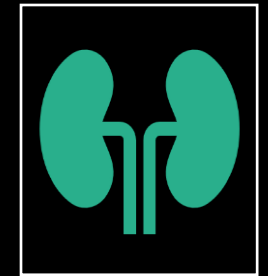
Paciente masculino de 4 años de edad, consulta a la guardia por vómitos, fiebre y diarrea intermitente de aproximadamente un mes de evolución.



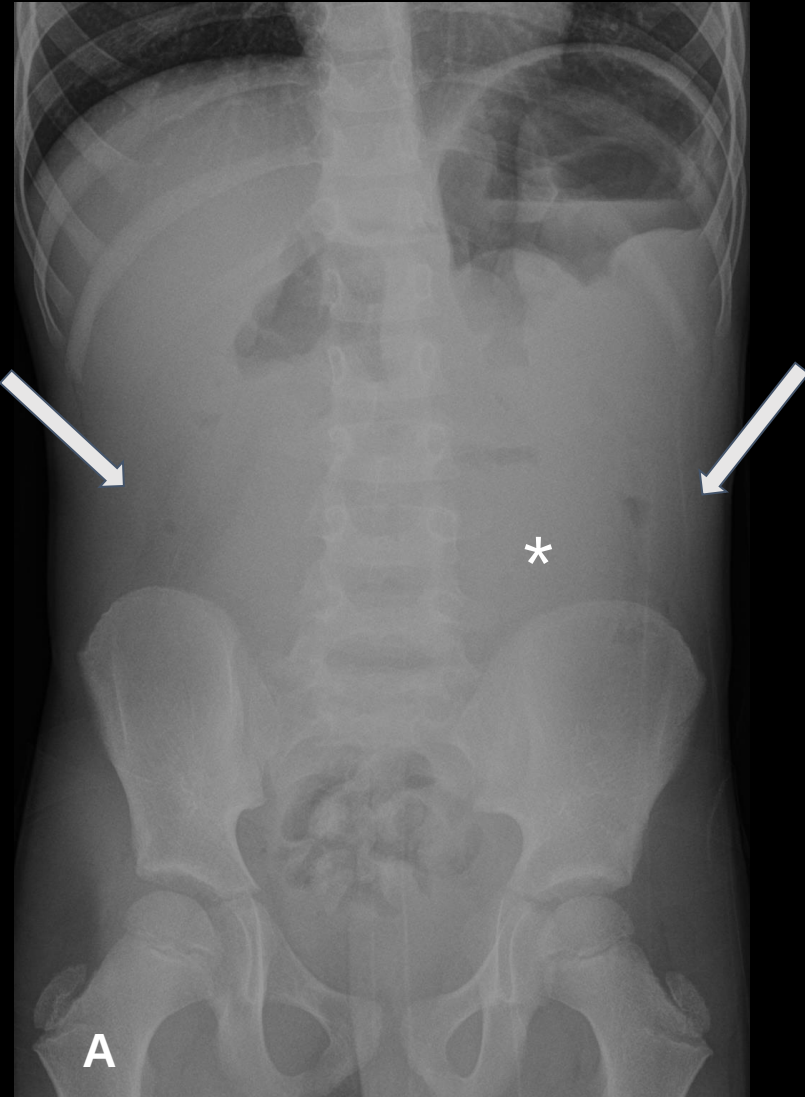
Al examen físico se encuentra el abdomen distendido y se palpa masa dolorosa en región superior.



El laboratorio de ingreso muestra leucocitosis y reactantes de fase aguda elevados, hiperuricemia y acidosis metabólica.

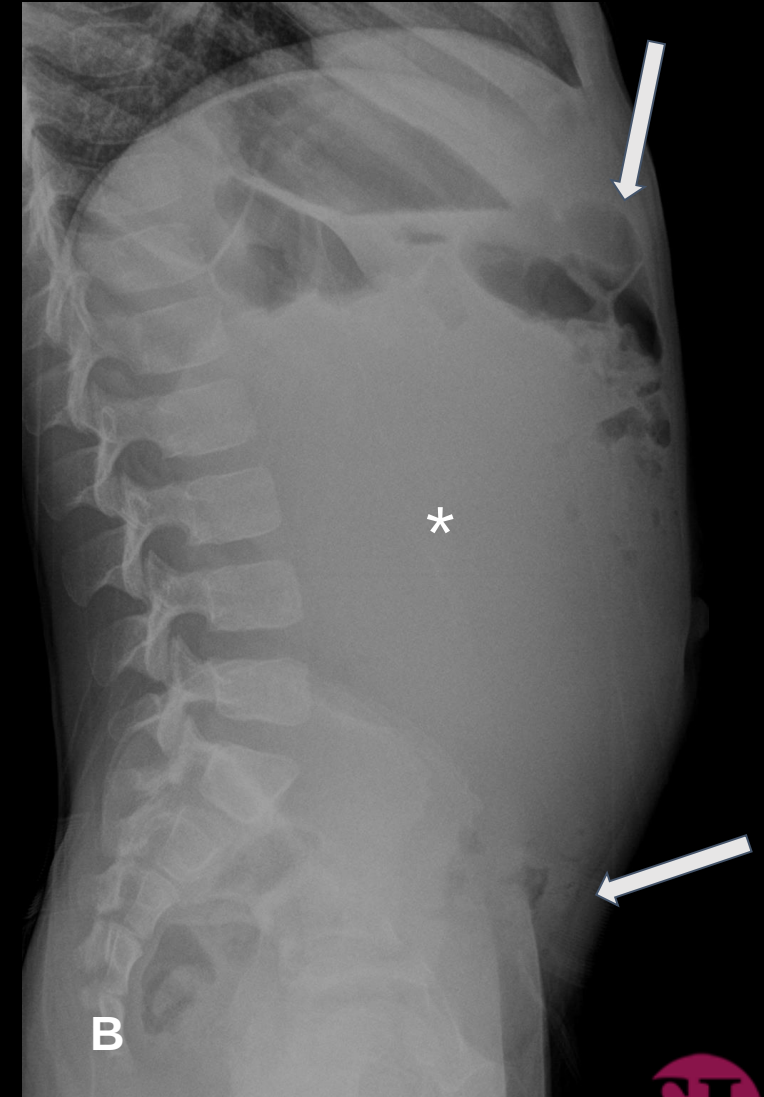


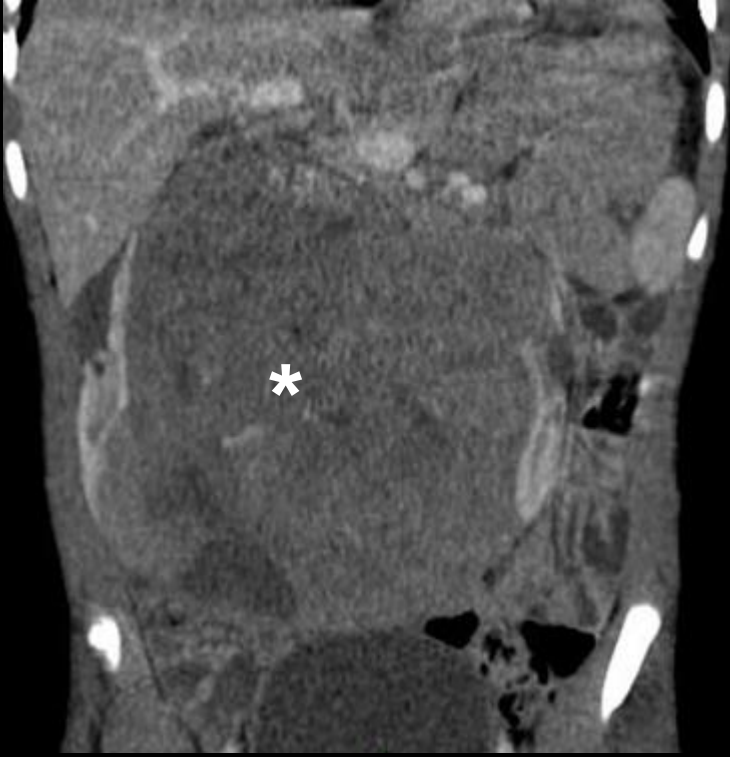
Se decide internación para estabilización del medio interno y realizar estudios de imágenes.



RX de frente (A) y de perfil (B):
Se observa área radiopaca homogénea (*) en la región
centroabdominal que desplaza
las estructuras del tubo
digestivo (→)

-No se visualizan los contornos
de los órganos sólidos
intraabdominales.





(*) Voluminosa masa heterogénea, con densidad grasa, calcio y áreas de necrosis con realce no homogéneo. Cruza la línea media, desplaza y comprime las estructuras regionales.



→ Signo de la garra hace referencia a los ángulos agudos que forma el parénquima sano que se extiende alrededor de la masa tumoral.



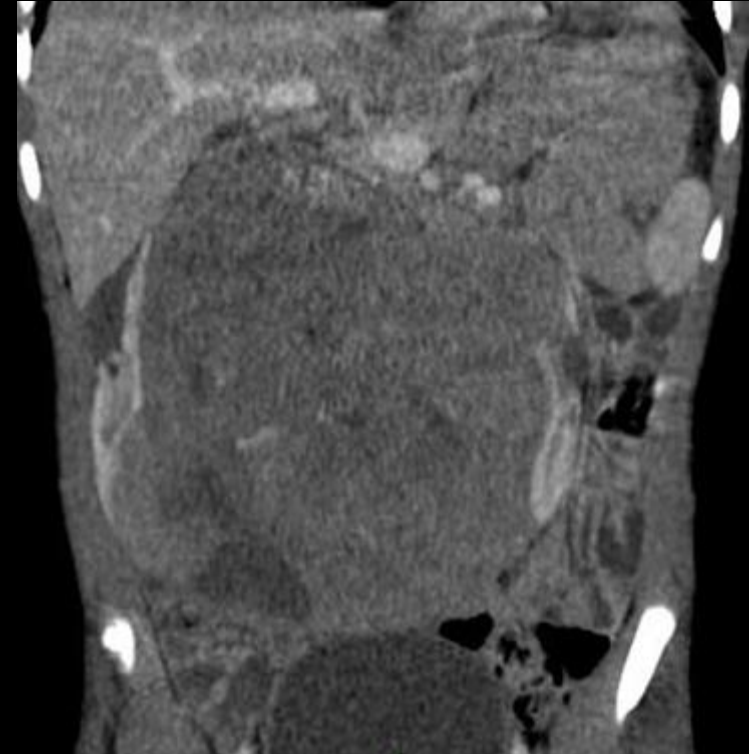
→ Rotación externa de los hilos renales asociado a fusión de los polos inferiores (morfología en herradura).

DISCUSIÓN

- En el caso de una voluminosa masa intraabdominal es complejo identificar el origen.
- En nuestro paciente el signo de la garra nos permitió determinar el origen y poder diferenciarlo del neuroblastoma de la glándula suprarrenal (principal diagnóstico diferencial).
- El National Wilms Tumor Study, es uno de los registros más importantes, el cual mostró una asociación entre el riñón en herradura (RH) y el Tumor de Wilms (TW). El pasaje de la línea media y la ausencia de ganglios retroperitoneales apoyan el diagnóstico para TW.
- Es indispensable que un niño con RH se someta a pruebas de imágenes adecuadas para detectar tempranamente el TW.

CONCLUSIÓN

- Ante el hallazgo de una voluminosa formación intraabdominal el principal reto para el especialista en imágenes es determinar su origen.
- Es esencial el conocimiento de los antecedentes junto con el análisis de las imágenes, para el correcto abordaje terapéutico y la planificación quirúrgica.



BIBLIOGRAFÍA

1. Leslie SW, Hussain Sajjad, Murphy PB. Wilms Tumor (Nephroblastoma) [Internet]. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2019.
2. Lowe LH, Isuani BH, Heller RM, Stein SM, Johnson JE, Navarro OM, et al. Pediatric Renal Masses: Wilms Tumor and Beyond. RadioGraphics. 2000 Nov;20(6):1585–603.
3. Huang EY, Mascarenhas L, Mahour GH. Wilms' tumor and Horseshoe kidneys: a case report and review of the literature. Journal of Pediatric Surgery. 2004 Feb;39(2):207–12.
4. Farouk AG, Ibrahim HA, Farate A, Wabada S, Mustapha MG. Advanced-stage Wilms tumor arising in a horseshoe kidney of a 9-year-old child: a case report. Journal of Medical Case Reports. 2021 Sep 15;15(1).
5. Estrada AKM, González F, Hernández E, Bolaños J. Tumor de Wilms en Riñón en Herradura. Revista Guatemalteca de Urología [Internet]. 2021 Jun 30;9(1):41–8.
6. D'Angio GJ. The National Wilms Tumor Study: a 40 year perspective. Lifetime Data Analysis. 2007 Nov 20;13(4):463–70.