



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Reporte de Caso

Dolor abdominal agudo secundario a la ruptura de tumor de Wilms: reporte de caso

Acute abdominal pain secondary to Wilms tumor rupture: case report

Salirrosas Bermúdez, Víctor ¹, Azabache Vásquez, Edwing ², Lecca Zavaleta, José ³

1. Médico Urólogo, Jefe del Servicio de Urología. Hospital Regional Docente de Trujillo. Docente de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad, Perú.
2. Médico Residente de Urología. Hospital Regional Docente de Trujillo. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad, Perú
3. Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad, Perú.

Citar como: Salirrosas-Bermúdez V, Azabache E, Lecca J. Dolor abdominal agudo secundario a la ruptura de tumor de Wilms: reporte de caso. Rev méd Trujillo 2017;12(3):134-8

Correspondencia.

Víctor Salirrosas Bermúdez

HRDT

Av. Mansiche 795

Trujillo - Perú

RESUMEN

El tumor de Wilms es el tumor renal maligno más común en la edad pediátrica y su ruptura es un evento raro. Se presenta el caso de un paciente de 4 años de edad con un cuadro de dolor abdominal agudo, asociado a la presencia de masa palpable en flanco izquierdo; de acuerdo a la tomografía computarizada tomada, se muestra un tumor en mitad inferior del riñón izquierdo además de la presencia de líquido subhepático, periesplénico y en cavidad pelviana. Se realizó laparotomía de emergencia y nefrectomía radical del riñón izquierdo. El estudio anatomopatológico del tumor mostró nefroblastoma.

Palabras clave: Tumor de Wilms, Hemoperitoneo, Dolor abdominal

ABSTRACT

Wilms tumor is the most common malignant renal tumor in the pediatric age and its rupture is a rare event. We report the case of a 4-year-old patient with acute abdominal pain, associated with the presence of palpable mass in the left flank; according to the CT scan taken, a tumor is shown in the lower half of the left kidney, in addition to the presence of fluid in sub-hepatic, perisplenic space and pelvic cavity. Emergency laparotomy and radical nephrectomy of the left kidney were performed. The anatomopathological study of the tumor showed nephroblastoma.

Keywords: Wilms Tumor, Hemoperitoneum, Abdominal Pain

INTRODUCCIÓN

El tumor de Wilms o también llamado nefroblastoma es un tumor mesodérmico renal maligno compuesto por elementos embrionarios renales (blastema, epitelio y estroma)¹. Es considerado el cáncer maligno renal más común en la edad pediátrica, teniendo una incidencia de 7,1 casos por millón en niños menores de 15 años². La ruptura del tumor de Wilms es un evento muy raro descrito en la literatura, encontrándose un 0,02% de acuerdo al estudio SIOP Trial and Study 9³.

El objetivo del presente reporte fue dar a conocer el cuadro clínico presentado secundario a la ruptura de un Tumor de Wilms en un paciente pediátrico.

CASO

Paciente varón de 4 años de edad, procedente de Trujillo, con historia de dolor abdominal leve en forma difusa de tipo sordo, desde hace 4 días antes del ingreso. 14 horas antes de su llegada a emergencia, bruscamente presentó un aumento de la intensidad del dolor abdominal con las mismas características, por lo que, médico particular le solicita realizarse una ecografía abdominal, en donde se muestra una masa hiperecogénica con calcificaciones en su interior de aproximadamente 58 x 54 x 57 mm con un volumen de 93 cc ubicado en el polo inferior del riñón izquierdo (Figura 1), por lo que fue llevado al servicio de emergencia.



Figura 1. Ecografía de riñón izquierdo. Presencia de masa hiperecogénica con calcificaciones en su interior en polo inferior del riñon izquierdo.

Al examen físico se evidenció abdomen distendido, doloroso en forma difusa a la palpación y presencia de masa palpable en flanco izquierdo de aproximadamente 5 x 7 cm. El paciente no mostró signos de inestabilidad

hemodinámica. Se le indicó una Tomografía computarizada

abdominopélvica contrastada, el cual muestra una masa ocupante de espacio en mitad inferior del riñón izquierdo de

aproximadamente 6,71 x 6,73 x 12,64 cm, que expande la fosa renal y con centro quísticos necróticos, asociado a líquido subhepático, periesplénico con goteras parietocólicas y en cavidad pelviana (Figura 2).

Se realizó laparotomía exploratoria de emergencia, en donde se evidenció sangre en cavidad peritoneal y ruptura anterior del riñón izquierdo que drenaba a través del mesenterio parietocólico izquierdo. Se realizó nefrectomía

radical y la muestra se envió para su estudio a Patología. Luego de la intervención quirúrgica, el paciente evolucionó favorablemente, con mejoría de la sintomatología, evidenciada por la clínica y los resultados de laboratorio. Hay que resaltar que el informe final del estudio de la pieza operatoria, realizado por el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Docente de Trujillo fue de Nefroblastoma (Tumor de Wilms).



Figura 2. Tomografía computarizada abdominopélvica. Presencia de Masa Ocupante de Espacio en mitad inferior izquierdo y presencia de líquido en cavidad peritoneal. A. Vista coronal. B. Vista sagital

DISCUSIÓN

Se presentó un caso de ruptura de un nefroblastoma en un paciente pediátrico, el cual es un evento raro. Usualmente, la presentación clínica del tumor de Wilms suele ser la presencia de una masa abdominal asintomática, sin embargo ocasionalmente puede presentar un rápido crecimiento de dicha masa, asociado a anemia, fiebre, pérdida de peso, malestar como síntomas no específicos⁴, además la

presencia de dolor abdominal puede ser un síntoma secundario a la ruptura del Tumor de Wilms⁵. Son pocos los reportes de casos similares encontrados en la literatura. Así, Kosloske AM⁶ reportó un caso de una niña de 6 años sin historia de trauma previo, con severo dolor abdominal de 8 horas de duración asociado a distensión del abdomen sin evidencia de masa palpable, evidenciando hemoperitoneo en la laparotomía realizada,

secundario a la ruptura de un tumor de Wilms en el riñón derecho. Similarmente, Medina LA⁷ reportó un caso de una niña de 3 años de edad, con historia de dolor en flanco izquierdo asociado a náuseas y vómitos de 1 semana de duración, y de acuerdo a la exploración quirúrgica abdominal, se evidenció un hematoma renal e injuria renal grado III asociado a ruptura de un tumor de Wilms estadio III. En el estudio SIOP Trial and Study No.⁹, se encontró 13 pacientes con hemorragia masiva por tumores rotos preoperatorios de los 720 pacientes estudiados con nefroblastoma unilateral no metastásico³, lo cual evidencia la poca prevalencia de la ruptura de estos tumores.

De acuerdo a las recomendaciones de la International Society of Pediatric Oncology (SIOP) para el estadiaje de los nefroblastomas, todos los tumores que presentan ruptura preoperatoria son clasificados como IIIc⁸, correspondiente este estadio al caso presentado.

En cuanto al tratamiento indicado en este tipo de pacientes, el abordaje quirúrgico es la principal medida en el tratamiento del tumor de Wilms, siendo la nefrectomía radical transperitoneal el procedimiento estándar para tumores unilaterales, considerando la quimioterapia antes de la cirugía de acuerdo a las recomendaciones de la SIOP⁵. Sin embargo debido a que en este caso clínico, la presentación del tumor fue la presencia de abdomen agudo, secundario a la hemorragia intraperitoneal y por lo tanto, es considerado una emergencia, se realizó laparotomía de emergencia con subsecuente nefrectomía radical del riñón afectado.

Una consideración importante al realizar una nefrectomía en Tumor de Wilms es extirpar completamente el tumor sin contaminar el

campo operatorio. Es esencial una manipulación cuidadosa del tumor durante todo el procedimiento para evitar su derramamiento, dado que estos pacientes tienen una probabilidad seis veces mayor de recidiva (abdomen, hígado, pulmón). Las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en este tipo de cirugía son hemorragia y obstrucción del intestino delgado. Los investigadores del SIOP informaron una menor tasa de complicaciones cuando se realiza la nefrectomía luego de quimioterapia preoperatoria⁹. La supervivencia de los pacientes con tumor de Wilms es generalmente excelente, superando el 90%.¹⁰ En cuanto al diagnóstico diferencial pueden considerarse los siguientes: apendicitis, invaginación intestinal, litiasis renal, perforación de víscera hueca, infarto intestinal, trombosis de la vena mesentérica.

En conclusión, la importancia del reporte de este caso, radica en la necesidad de considerar como sospecha el diagnóstico de la ruptura de este tipo de tumores, ante la presencia de dolor abdominal de comienzo agudo, en un paciente pediátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lonergan G, Martínez-León M, Agrons G, Montemarano H, Suarez E. Nephrogenic rests, nephroblastomatosis, and associated lesions of kidney. *Radiographics*. 1998; 18(4): 947-68.
2. PDQ Pediatric Treatment Editorial Board. Wilms Tumor and Other Childhood Kidney Tumors Treatment (PDQ®): Health Professional Version. 2017 Jun 14. In: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65842/>

3. Gondziński J, Weirich A, Tournade M, Gauthier F, Buerger D, Moorman-Voestermans C, et al. Primary nephrectomy for emergency: a rare event in the International Society of Paediatric Oncology Nephroblastoma Trial and Study no. 9. *Eur J Pediatr Surg.* 2001; 11(1): 36-9.
4. Davidoff AM. Wilms Tumor. *Adv Pediatr.* 2012; 59(1): 247-267.
5. Basak E. Wilms Tumor and Its Management in a Surgical Aspect. In: Marry M, van den Heuvel-Eibrink, editors. *Wilms Tumor.* Brisbane (AU): Codon Publications; 2016. Chapter 4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK373361/>
6. Kosloke AM, McIver WJ, Duncan MH. Intraperitoneal rupture of a Wilms' tumor. *West J Med.* 1985; 142(5): 694-696.
7. Medina LA, Lozano A, Ruiz B, Serrano S, López C, López I. Wilms Tumor Rupture after Minimal Renal Trauma, Case Report. *MOJ Clin Med Case Rep.* 2015; 3(1): 00053.
8. De Kraker J, Graf N, Pritchard-Jones K, Pein F. Nephroblastoma clinical trial and study SIOP 2001, Protocol.
9. Campbell-Walsh. *Urología.* Editorial Médica Panamericana. 2015. 3730-3742.
10. Davidoff AM, Wilms Tumor. *Curr Opin Pediatr.* 2010;21:357--64.