

## Caso clínico-radiológico para diagnóstico

Rodrigo Parra R.<sup>1</sup>, Cristián García B.<sup>1</sup>

### HISTORIA CLÍNICA

Un niño de 14 meses de edad fue llevado al Servicio de Urgencia, por presentar un cuadro caracterizado por fiebre de hasta 39° C axilar y decaimiento, de 48 horas de evolución.

Al examen físico se encontraba febril (39,5° C axilar), con quejido respiratorio, en el examen pulmonar no se encontraron alteraciones y el examen físico era por lo demás normal.

Se solicitó una radiografía (Rx) de tórax en proyecciones anteroposterior y lateral (figura 1).

### HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

La figura 1 muestra una sombra redondeada de borde lateral convexo que se proyecta en la región paravertebral derecha, con márgenes discretamente irregulares (flechas). No hay evidencias de derrame pleural y siendo el examen por lo demás normal.

Basado en el cuadro clínico, se hizo el diagnóstico de una neumopatía aguda del lóbulo inferior derecho. Se indicó tratamiento antibiótico, con lo que hubo mejoría clínica.

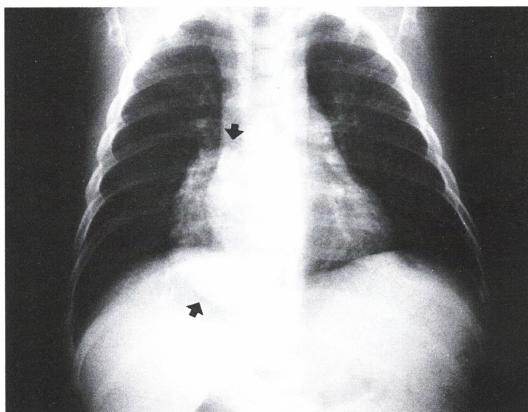


Figura 1a

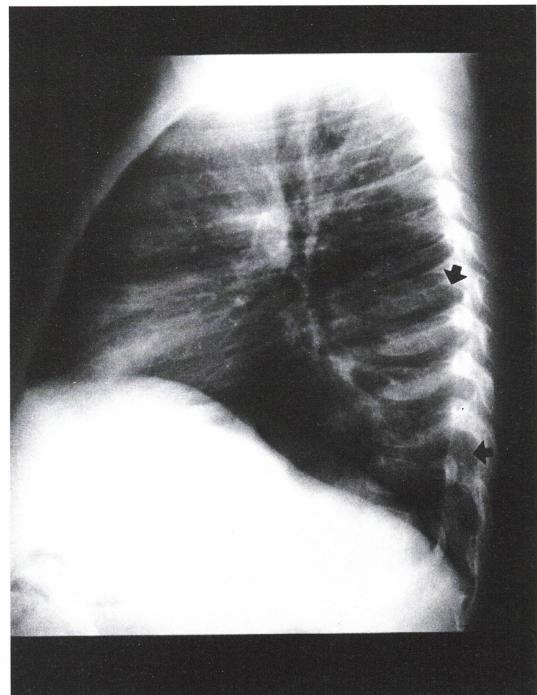


Figura 1b

¿Cuál es su diagnóstico?  
¿Qué examen de imagen solicitaría para confirmarlo?

1. Departamento de Radiología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

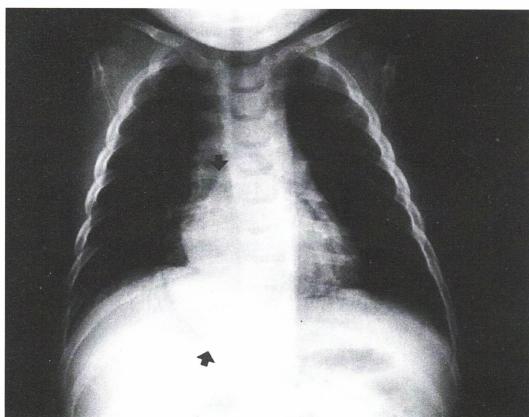


Figura 2

ca y el paciente se hizo afebril 48 h más tarde. Por el aspecto de la lesión, se efectuó una Rx de tórax de control 7 días después de iniciado el tratamiento (figura 2), que mostró una discreta disminución en las sombras descritas, persistiendo una opacidad paravertebral derecha de bordes regulares, sugerente de un tumor neurogénico, probablemente un neuroblastoma. Por este motivo se efectuó una resonancia magnética (RM)

(figura 3); en la que se ilustran cortes sagital (a) y coronal (b), ambos con secuencias ponderadas en T1. Este examen confirmó la presencia de una masa paravertebral derecha, ubicada en el mediastino posterior, de carácter sólido, de intensidad discretamente mayor que la del hígado, que determina el desplazamiento de las estructuras vasculares vecinas(\*). Es compatible con un tumor de origen neurogénico, específicamente un neuroblastoma.

El paciente fue sometido a una intervención quirúrgica, que permitió resear la masa paravertebral, el estudio histológico realizado confirmó el diagnóstico de neuroblastoma.

#### DIAGNÓSTICO

Neumonía izquierda asociada a neuroblastoma del mediastino posterior.

#### DISCUSIÓN

En el estudio radiológico simple la neumonía se presenta como una sombra densa, confluyente que puede simular una masa pul-

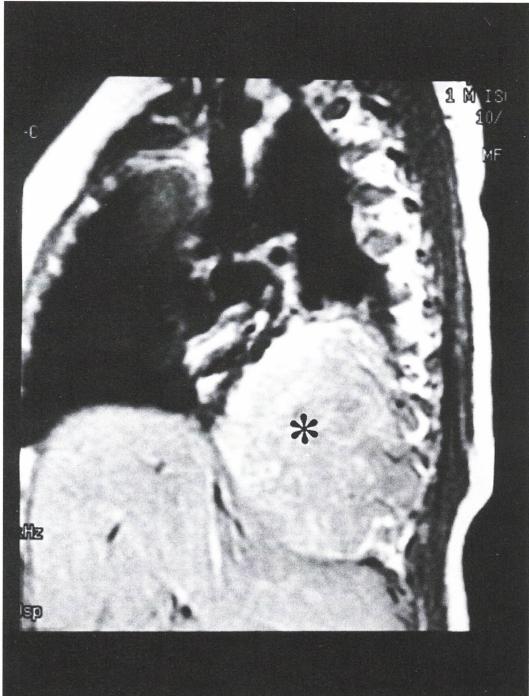


Figura 3a

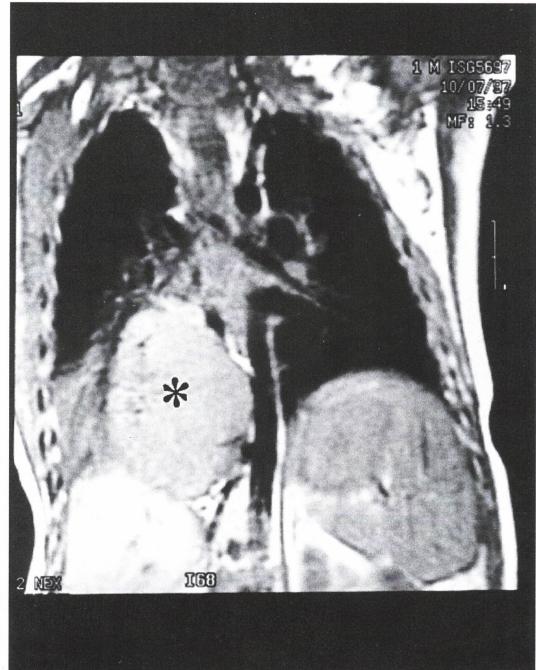


Figura 3b

monar o mediastínica cuando es de forma redondeada o se proyecta en la región paravertebral, lo que es más común en niños.

La importancia de estas áreas de consolidación redondeadas y bien circunscritas radica en que radiológicamente pueden por un lado simular una masa pulmonar o mediastínica y, por otro, esconder una lesión subyacente. La correlación con la clínica es fundamental, pues si clínicamente se sospecha una neumopatía aguda, debe manejarse como tal, con tratamiento médico habitual y efectuar una Rx de tórax de control después del tratamiento para documentar la resolución de la lesión y así descartar una lesión asociada, como se hizo en nuestro paciente.

Lesiones como quiste broncogénico, secuestro pulmonar, malformación adenomatoida congénita, neuroblastoma, etc., pueden debutar con una neumopatía aguda asociada y en estos casos el control radiológico después del tratamiento muestra regresión de la neumonía, pero persistencia de la lesión primitiva, como se observó en nuestro paciente. En ese momento deben efectuarse exámenes complementarios, incluyendo tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) de tórax, para una mejor definición anatómica y caracterización de estas alteraciones.

Signos que sugieren una lesión causal en la radiografía simple incluyen compromiso de la pared costal, presencia de calcificaciones, ensanchamiento de los espacios intercostales en la zona comprometida, etc. El control radiológico no debe hacerse antes de siete días después de comenzado el tratamiento médico.

Es importante recordar que existen otras condiciones que pueden interferir en la resolución normal de una neumonía y dentro de ellas se incluyen atelectasia, cuerpo extraño, bronquiectasias, estenosis o atresia bronquial congénita, adenopatías o anomalías vasculares.

Las masas del tórax pueden asociarse a neumopatía aguda, se supone por compresión y menor aireación del pulmón vecino, lo que lo hace más vulnerable a infección.

Dentro de los tumores del mediastino posterior en el niño, aproximadamente 95% de ellos corresponde a tumores de origen neurogénico y dentro de estos, el neuroblastoma es el más frecuente. Otros tumores menos comunes incluyen ganglioneuroma, ganglio-neuroblastoma, neurofibroma.

El neuroblastoma es un tumor de niños pequeños; en aproximadamente 60% de los casos ocurre en niños menores de 2 años de edad y en 70 a 90% afecta a niños menores de 5 años. En alrededor de 65% de los casos el tumor primario es abdominal y con mayor frecuencia suprarrenal. En 15% se localiza en el mediastino posterior, siendo esta última la localización extraabdominal más frecuente.

Es un tumor altamente maligno, aunque cuando es diagnosticado antes del año de edad tiene un pronóstico más favorable. Habitualmente evoluciona asintomático hasta que invade o comprime estructuras adyacentes, da metástasis a sitios distantes o produce un síndrome paraneoplásico. También los pacientes pueden presentar síntomas y signos inespecíficos, como fiebre, irritabilidad, baja de peso y anemia. Particularmente cuando su localización es torácica, puede presentar extensión al canal raquídeo y signos de compresión medular. La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) son las modalidades de elección para evaluar la anatomía de la lesión, su localización, etapificación y el diagnóstico diferencial.

## REFERENCIAS

1. Strollo DC, Rosado-de-Christensen ML, Jett JR: Primary mediastinal tumors: part II. Tumors of the middle and posterior mediastinum. Chest 1997; 112: 1344-57.
2. Rose RW, Ward BH: Spherical pneumonias in children simulating pulmonary and mediastinal masses. Radiology 1973; 106: 179-82.
3. Talner LB: Pleuropulmonary pseudotumors in childhood. AJR 1967; 100: 208-13.
4. Greenfield H, Gyepes MT: Oval-shaped consolidations simulating new growth of the lung. AJR 1964; 91: 125-31.
5. Bousvaros A, Kirks DR, Grossman H: Imaging of neuroblastoma: an overview. Pediatr Radiol 1986; 16: 89-106.