



Dolor abdominal recurrente como presentación de tumores medulares espinales

Martin, Laura Beth¹; Cortés Jiménez María del Carmen¹; Quiroga Cantero, Eduardo²; Ramírez Villar, Gema²; Solano Páez, Palma²; Márquez Vega, Catalina²; Gutiérrez Carrasco, Ignacio²; Llampén López, Mercedes²; Chávez Barco, Ana²
(1) Médico Interno Residente de Pediatría. (2) FEA Oncología Pediátrica. Hospital Universitario Virgen del Rocío

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal recurrente es una patología común en Pediatría. En la mayoría de los casos es de origen funcional y más raramente de origen orgánico. Dentro de estos últimos las causas intraabdominales son las más frecuentes, sin embargo existen etiologías extra-abdominales posibles entre las que se encuentran de forma muy inusual los tumores espinales como describimos a continuación.

CASO 1

Adolescente de 12 años con episodios de dolor abdominal de tipo cólico a nivel de hipogastrio, en algunas ocasiones acompañados de náuseas, de 2 meses de evolución.

Estudiado mediante perfiles analíticos y ecografía abdominal sin diagnóstico etiológico.

Es ingresado por empeoramiento de las crisis de dolor abdominal y se detecta en la exploración neurológica ataxia e hipoestesia en miembros inferiores.

En el estudio de RM craneoespinal se detecta un tumor de fosa posterior con una lesión metastásica en columna dorsal.

Diagnóstico postoperatorio:
Meduloblastoma.



CASO 2

Niña de 3 años que ingresa por dolor abdominal agudo. Presenta postura antiálgica, inclinada sobre si misma.

Los estudios analíticos y ecografía abdominal descartan abdomen quirúrgico y es dada de alta.

A los pocos días persiste dolor abdominal y empeoramiento de la postura antiálgica, así como dolor a la palpación en zona dorsolumbar.

Se solicita RM craneoespinal donde se descubre una tumoración medular extensa a nivel dorsal con realce leptomenígeo y tumoración parieto-occipital primaria considerada tumor primario.

Resultado postoperatorio:
Tumor embrionario Grado IV.



CASO 3

Niño de 7 años con clínica de dolores abdominales de 4 años de evolución.

Episodios de dolor abdominal cólico que requieren diferentes ingresos con pruebas diagnósticas negativas incluyendo ecografías abdominales y endoscopias digestivas.

A los 7 años comienza con dolor dorsal, interescapular y exploración neurológica patológica con exaltación de reflejos osteotendinosos y ataxia.

Se realiza RM de columna y se detecta tumoración medular de C5 a L2.

Diagnóstico postoperatorio:
Astrocitoma Pilocítico



DISCUSIÓN

Los tumores espinales son muy infrecuentes en pediatría, constituyendo solo el 10% de los tumores del SNC. Su asociación con dolor abdominal es infrecuente pero data de hace más de 30 años. Se explica por la afectación de los tractos nerviosos espinales torácicos (T8 a T12) encargados de la inervación de la pared abdominal. El dolor puede variar en cada caso dependiendo de la localización, infiltración tumoral, edema o posturas del niño a lo largo del día, con periodos asintomáticos que alternan con crisis de dolor, haciendo más difícil el diagnóstico. En nuestros pacientes las exploraciones neurológicas fueron normales al debut. Los síntomas neurológicos aparecieron de forma progresiva y de una manera más rápida en los casos 1 y 2 al tratarse de tumores malignos y de manera tardía en el caso 3 al ser un tumor de naturaleza benigna. Es discutible por tanto si en los niños que se presentan con DAR con sospecha de organicidad y descartados los diagnósticos más habituales y con exploraciones neurológicas normales estaría indicada la realización de una resonancia magnética que pudiera descartar la presencia de un tumor espinal.

CONCLUSIÓN

En el estudio de los niños con DAR solo en un 5-10% se descubre una patología orgánica. En estos niños deben descartarse tras los diagnósticos más frecuentes la patología del sistema nervioso central donde se incluyen los tumores espinales aunque las exploraciones neurológicas sean negativas en los momentos iniciales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Reust CE, Williams A. Recurrent Abdominal Pain in Children. Am Fam Physician. 2018 Jun 15;97(12):785-793
- 2.- Smith AB, Soderlund KA, Rushing EJ, Smimiotopolous JG. Radiologic-pathologic correlation of pediatric and adolescentspinal neoplasms: part 1, intramedullary spinal neoplasms. Am J Roentgenol 2012;198:34-43.
- 3.- Eeg-Olofsson O, Carlsson E, Jeppsson S. Recurrent abdominal pains as the first symptom of a spinal cord tumor. Acta Paediatr Scand. 1981 Jul;70(4):595-7
- 4.- Robertson, Patricia (1992). "Atypical Presentations of Spinal Cord Tumors in Children." Journal of Child Neurology 7(4): 360-363.