

NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE: DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE UNA MASA ABDOMINAL

P.G. Tena García, A. López Mata, C. Martín Martín, I. Barragán Cirne, L. García Martín, T. Arauzo Otero, S. Ruiz González, S. Fernández Fernández, A. M. Angulo Chacón
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid

INTRODUCCIÓN



- El **dolor abdominal** es un motivo de consulta muy frecuente en Pediatría y es fundamental realizar un adecuado diagnóstico diferencial.
- Entre las causas más frecuentes se encuentran la apendicitis aguda, la adenitis mesentérica o la gastroenteritis aguda.
- No siempre se trata de patologías benignas y es imprescindible descartar **malignidad**.

CASO CLÍNICO

Varón de 6 años sin antecedentes de interés que acude por dolor abdominal de 24 horas de evolución, vómitos y febrícula.

A la exploración física presenta un **triángulo de evaluación pediátrica inestable** (apariencia), constantes normales. Destaca **facies álgica y dolor abdominal en fosa ilíaca derecha** sin signos de peritonismo. No masas ni megalias.

Se realiza analítica de sangre (sin alteraciones) y ecografía abdominal en la cual se visualizan **múltiples ganglios mesentéricos subcentimétricos**, destacando una **adenopatía de 3 cm**, de morfología heterogénea y sin flujo Doppler en su interior.

Mejoría del dolor abdominal y desaparición de la febrícula, permaneciendo asintomático a la semana del inicio de la clínica.

Se realiza nuevo control ecográfico en el que persiste **imagen ecogénica de 4x3 cm en mesogastrio, sin flujo Doppler**, por lo que se deriva de manera urgente al hospital de referencia donde se solicita RMN, identificándose imagen compatible con **lesión quística compleja**.

Se programa cirugía con exéresis de la misma, siendo el diagnóstico anatomopatológico **linfoma de Burkitt estadio III abdominal**. En la actualidad, el paciente se encuentra en tratamiento quimioterápico.



CONCLUSIONES

Ante una masa abdominal, es obligado descartar **malignidad**.

Las masas abdominales de origen tumoral se localizan más frecuentemente en región retroperitoneal.

Hay que prestar especial atención al **tiempo de evolución, velocidad de crecimiento y síntomas sistémicos**.

El linfoma de Burkitt es el tipo más frecuente de linfoma no Hodgkin infantil (50-60%).

La presentación del **Linfoma de Burkitt** en un 80% de los casos es como **masa abdominal**.

El tratamiento del Linfoma de Burkitt se basa en la resección quirúrgica y quimioterapia.