

Pablo	Nombre:
Marazuela García	Apellido:
I. Coronel Bermúdez-Prats, B. Alba Pérez, A. López-Frías López-Jurado, J.M. Blanc Molina, I.C. Mota Goitia	Otros Autores:
<a href="mailto:marakb33@gmail.com">marakb33@gmail.com</a>	E-mail:
H.U. Ramón y Cajal.	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Rabdomiosarcoma embrionario pélvico.	Título:
Niña de 24 meses con decaimiento y apatía. Fiebre de hasta 38,2 °C y vómitos desde hace 4 días, en tratamiento con Amoxicilina por diagnóstico previo, el día anterior, de neumonía en SU ajeno. Exploración abdominal con leve dolor a la palpación profunda. Datos de laboratorio: Hb 4,9 y Hcto 15%.	Presentación:
<p>De manera inicial se realiza estudio ecográfico en el que se observa abundante líquido libre intraperitoneal ecogénico. Se completa estudio con TC multifásico. Confirmación de la presencia de líquido libre intraperitoneal, con signo del hematocrito, compatible con hemoperitoneo, sin punto de sangrado evidente en fase arterial. Se identifica una masa pélvica de aproximadamente 5,6 x 8 x 7.5 cm, que parece depender del útero. La lesión presenta un aspecto hipodenso, con pared nodular que capta contraste y con algunas bandas densas en su interior que no se modifican en las distintas fases del estudio, sugiriendo contenido hemático. El margen lateral izquierdo de la misma no se define correctamente lo que podría sugerir rotura a dicho nivel. Se plantea el diagnóstico diferencial de rabdomiosarcoma / rabdomiosarcoma botrioide.</p> <p>A pesar de tratarse de una entidad bastante rara, el rabdomiosarcoma es el tumor más frecuente del tracto genitourinario inferior en las dos primeras décadas de vida. Sin embargo la invasión de estructuras adyacentes puede dificultar el lograr establecer una correcta órgano-dependencia. Dentro de los rabdomiosarcomas en edad infantil la mayoría de casos pertenecen al subtipo histológico embrionario.</p>	Discusión :
Se realizó estudio RM diferido, tras estabilización de la paciente, concluyendo el mismo diagnóstico diferencial que en la TC. Tras la resección quirúrgica de la lesión, el estudio AP caracterizó la lesión como rabdomiosarcoma embrionario pélvico, iniciándose a los 15 días el correspondiente tratamiento quimioterápico.	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geoffrey A. Agrons, MD. Brentj Wagner, MD. Gaelj Lonergan, Maf, USAF, MC. Glenn E. Dickey, Lt Col, USAF, MC. Michael S. Kaufman, MD. From the Archives of the AFIP. Genitourinary Rhabdomyosarcoma in Chitdren Radiologic-Pathologic Correlation. Radiographics 1997 vol 17. Pages 919-937.</li> <li>2. Ling-Ling Qiu, MD, Ri-Sheng Yu, MD, PhD, Ying Chen, MD, and Qin Zhang, MD. Sarcomas of Abdominal Organs: Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging Findings. Seminars in Ultrasound CT and MRI</li> </ol>	Bibliografía:

2011. Pages 405-421.	
A. Corte axial fase arterial. B. Corte axial fase venosa. C. Reconstrucción sagital fase arterial. D. Imagen ecográfica inicial.	Pie de foto: