Nombre:	Laura
Apellido:	Adrián Lozano
Otros Autores:	Carlos Martín Gómez, Elena López Miralles, Mónica Pérez González,Esther Alonso García, Esther Riñones Mena
E-mail:	lauraadrian@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario de Burgos
Ciudad:	Burgos
Título:	Neuroblastoma retroperitoneal en lactante.
Presentación:	Lactante 11 meses. Acude por febrícula de 3 días, hiporexia, distensión abdominal y vómitos. Deposiciones y diuresis normal. No ganancia ponderal en último mes. Exploración: masa de consistencia dura bajo el reborde costal que llega a FII. En RX: efecto de masa en flanco izquierdo que desplaza asas intestinales. Se realiza ecografía abdominal identificando una tumoración sólida de gran tamaño (10 x 9,3 x 8 cm) que ocupa el flanco – fosa ilíaca izquierda y cruza la línea media siendo difícil establecer dependencia. Engloba los grandes vasos y rechaza lateralmente el riñón izquierdo. La masa es de ecoestructura muy heterogénea con múltiples microcalcificaciones y presenta vascularización interna. Grandes conglomerados adenopáticos en territorio del tronco celíaco y en hilio hepático. Se completó estudio con RM que confirmó la gran tumoración de origen retroperitoneal.
Discusión :	El diagnóstico radiológico fue de neuroblastoma dadas sus características de imagen. Es el tumor sólido extracraneal más frecuente de la infancia y más del 90% se diagnostican antes de los 5 años (pico de incidencia a los 2-3 años de edad). El retroperitoneo es su localización más frecuente (glándulas suprarrenales> ganglios paraespinales > mediastino posterior…) y cerca del 50% de los pacientes presentan metástasis al diagnóstico (hueso, médula ósea, ganglios e hígado). En ecografía se comportan como masas sólidas, heterogéneas, con focos anecoicos sugestivos de necrosis o hemorragia y focos hiperecogénicos sin sombra acústica posterior compatibles con calcificaciones. En la RM este tumor es heterogéneo, hipointenso en T1 e hiperintenso en T2 y muestra un realce variable en las secuencias con civ. La RM permite realizar el estudio de extensión.
Conclusión:	Neuroblastoma grado 3 (atraviesa línea media y presentaba adenopatías patológicas) cuyo tratamiento es la quimioterapia.
Bibliografía:	Pediatric primary and metastatic neuroblastoma: MRI findings Magnetic Resonance Imaging, Volume 30, Issue 7, September 2012, Pages 893–906
Pie de foto:	b)En ecografía se aprecian múltiples focos ecogénicos sugestivos de calcificaciones (flecha). c)Riñón izquierdo desplazado. d y e)Gran tumoración que cruza la línea media y engloba los grandes vasos.