



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/916 - ¡UN GOLPE DE SUERTE!

*M. Rueda Sánchez<sup>a</sup>, S. Bello León<sup>b</sup>, M. Nogueras Cabrera<sup>c</sup>, M. Segura González<sup>d</sup>, J. Sánchez Miró<sup>e</sup> y R. Duque Ortega<sup>f</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ibiza. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Pediatría. Hospital Materno Infantil. Badajoz. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>f</sup>Pediatra. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 3 años que acude por dolor en región abdominal derecha desde hace una hora. Refieren que, previo al inicio del dolor, sufrió un traumatismo desde una silla infantil sobre el lado derecho. No vómitos. No fiebre ni otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Palidez mucocutánea. Dolor generalizado a la palpación abdominal, con abdomen duro, más marcado en hemiabdomen derecho. No hematoma en pared abdominal. Analítica con Hb de 10,9, 421.000 plaquetas y coagulación sin alteraciones. Ecografía abdominal con gran hematoma perirrenal derecho de 10 cm. TAC abdominal con masa abdominal sugestiva de tumoración renal derecha (Wilms como primera posibilidad) con focos de sangrado activo intralesional.

**Juicio clínico:** Hematoma renal en probable relación a tumor de Wilms.

**Diagnóstico diferencial:** Tumoración renal. Angiomiolipoma renal.

**Comentario final:** Se decidió ingreso y traslado a oncopediatria, donde se realizó RMN y se observó tumor renal derecho, compatible con tumor de Wilms, con invasión venosa renal ipsilateral y de VCI. Se inició tratamiento según protocolo Umbrella SIOP 2016 de manera preoperatoria con vincristina y resección posterior del tumor primario, con análisis anatopatológico de la pieza quirúrgica, donde se confirmó el diagnóstico de nefroblastoma (tumor de Wilms). Tras la cirugía se completó tratamiento quimioterápico, con buena evolución. El tumor de Wilms es la neoplasia maligna renal más frecuente en los niños. El 10% tiene afectación renal unilateral siendo bilateral en 5-7%. La presentación más común es una masa abdominal o hinchazón sin otros síntomas. Cuando éstos están presentes, pueden incluir dolor abdominal, hematuria e hipertensión. En otros casos se trata de un hallazgo casual, como en nuestro caso. El diagnóstico se realiza por confirmación histológica, teniendo esta relación con el pronóstico. Ante la sospecha deben ser referidos a un centro de oncopediatria para evaluación y tratamiento. Inicialmente la ecografía abdominal puede diferenciar el tumor de Wilms de otras causas abdominales. Se realizará TAC o RMN para evaluar la naturaleza y extensión de la masa. Las decisiones de tratamiento se basan en el estadio del tumor de Wilms (I-III). El protocolo SIOP recoge quimioterapia pre y postoperatoria con vincristina y actinomicina-D en distintos ciclos según el caso.

### Bibliografía

1. Presentation, diagnosis, and staging of Wilms tumor. Uptodate.

**Palabras clave:** Tumor. Hematoma. Renal.