

Sesión Mensual de Radio-Oncología Pediátrica

Sede: Auditorio Hospital Oncología CMN Siglo XXI

Fecha: 15 de Marzo 2012

Hora: 19:00 hrs.

Resumen Clínico:

Masculino de 11 años de edad que en llevado a la consulta externa de cirugía general del HIM, por presentar aumento de volumen en dorso de pie izquierdo de 4 años de evolución, con mínimo dolor a la deambulacion.

AHF: de hermano con dx de LAL (2007) en vigilancia HIM.

APP: Pretermino 8 meses, APGAR 8/9 (pielonefritis materna), inmunizaciones completas. Desarrollo psicomotor normal. No reporta alergias. Absceso en dorso de pie izquierdo un año antes, secundario a traumatismo, tratado en hospital de 2° nivel con resolución favorable.

Exploración Física al ingreso 16-03-11: Fenotipo masculino, manchas color café e número de 3 en la piel., Tórax, abdomen sin patología aparente. Extremidades integrales, funcionales, fuerza conservada, en el dorso de pie izquierdo se observa una neoplasia de aproximadamente 7 x 6 cm de consistencia ahulada, piel sin hiperemia, con calor, poco dolorosa, red venosa ingurgitada, sin dificultad para los movimientos propios del pie o de los dedos.

Estudios de extensión: USG 16-03-11 de pie izquierdo: Nivel de planos musculares de ecogenicidad intermedia y contenido heterogéneo, de bordes lisos, bien definidos, que mide 6.8 x 6.5x4.2 cm en sus diámetros longitudinal, anteroposterior, trasversal respectivamente. Con un volumen de 99.3 cc con trayecto irregular, que con modalidad doppler pulsado muestra patrón mixto, en su mayoría venoso con velocidad de hasta 13 cm/seg. En el borde inferior de la lesión se observa vasos nutricios, en su mayoría con patrón de espectro de tipo arterial y baja resistencia. Conclusión: imagen ecográfica compatible con malformación arterio-venosa del dorso del pie.

29-03-11.-IRM de miembro inferior izquierdo: Lesión de aspecto tumoral en la región dorsal de pie izquierdo. Hipérintensidad en secuencia T2 y STIR de contornos bien definidos y que muestra un patrón de intensidad heterogéneo en su interior, con dimensiones aproximadas de 8.3 x 4.1 en sus ejes mayores, el cual no compromete a las estructuras óseas, solo piel y posiblemente planos musculares. Conclusión: Imagen tumoral, no se descarta posibilidad de tumor desmoide Vs en forma más remota Rabdomyosarcoma.

19-04-11.-Biopsia Excisional del tumor de tejidos blandos de dorso de pie izquierdo: Hallazgo tumor de tejido blando en dorso de pie izquierdo de 12 x 8 cm consistencia blanda, de color blanquecino. Se reseca por completo, sin tumor residual macroscópico.

26-04-11.-RHP. Resección de tumor de 200 g de peso, mide 10x8x4 cm, microscópicamente destacan áreas de necrosis hemorrágica, proliferación vascular con tinción de inmunohistoquímica: Vimentina ++/+++; CD34 ++/+++; alfa actina ++/+++; Desmina negativa. Lesión focal en el límite de sección quirúrgica profunda.

Estudios de extensión: Laboratorio normales, Rx de tórax: Nódulo parahiliar de 1 cm calcificado.

06-05-11 TAC de tres regiones, se reporta dentro de parámetros normales, sin evidencia de actividad metastásica.

09-05-11 IRM extremidad inferior izquierda: Edema de piel y tejidos subcutáneos, probable en relación a evento quirúrgico previo y respuesta cicatrizal secundaria. Se sugiere seguimiento estrecho, sin evidencias de AT.

17-05-11 Se presenta por primera vez al servicio de radioterapia. En sesión se discutirá la decisión del servicio.

Actualmente Vivo sin datos de AT

Dr Heynar Pérez Villanueva R28