

**Raquel García Rodríguez**  
**Elena Cortés Cros**  
**Margarita Medina Castellano**  
**Luisa Gutiérrez García**  
**Ángel Zubiría Pineda**

## **Diagnóstico prenatal de un nefroma mesoblástico congénito**

### *Prenatal diagnosis of congenital mesoblastic nephroma*

Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Correspondencia:**

Dra. R. García Rodríguez.  
Avda. Marítima del Sur, s/n. 35016 Las Palmas de Gran Canaria. España.  
Correo electrónico: raquelgarciarod@hotmail.com

Fecha de recepción: 30/4/2007.

Aceptado para su publicación: 11/3/2007.

---

#### **RESUMEN**

El nefroma mesoblástico congénito es el tumor renal más frecuente en neonatos. Presentamos el caso de una masa renal fetal detectada prenatalmente en una ecografía de rutina, asociada a un polihidramnios. Los hallazgos ecográficos de la masa eran sugerentes de un nefroma mesoblástico y el estudio histopatológico confirmó el diagnóstico.

#### **PALABRAS CLAVE**

Nefroma mesoblástico. Ecografía. Polihidramnios. Tumor renal.

#### **ABSTRACT**

Congenital mesoblastic nephroma is the most common kidney tumor in neonates. We report a case of renal mass detected prenatally in a routine ultrasonographic examination, associated with polyhydramnios. Ultrasonographic features suggested mesoblastic nephroma. The diagnosis was confirmed by histopathological study.

#### **KEY WORDS**

Mesoblastic nephroma. Renal tumor. Ultrasound. Polyhydramnios.

#### **INTRODUCCIÓN**

El nefroma mesoblástico congénito es un tumor renal raro. La incidencia es de 8 por millón de niños menores de 15 años; sin embargo, es el tumor renal más frecuente en neonatos y en la infancia<sup>1</sup>.

El nefroma mesoblástico congénito suele ser un tumor benigno. El diagnóstico prenatal puede mejorar los resultados, y permite planificar el nacimiento y el tratamiento prenatal y prevenir complicaciones.

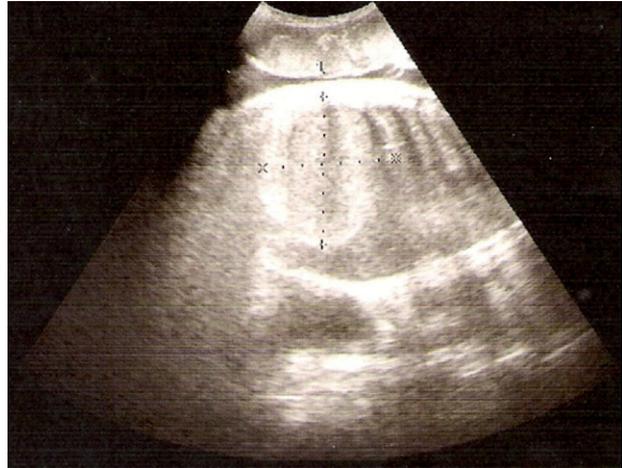
Hemos encontrado 26 casos diagnosticados prenatalmente descritos en la literatura científica.

#### **CASO CLÍNICO**

Mujer de 26 años, secundigesta, con un parto eutócico previo, sin ningún antecedente de interés, remitida a nuestro hospital en la semana 35 + 1 de gestación para realización de una ecografía rutinaria de control gestacional. El embarazo había cursado



**Figura 1.** Ecografía abdominal: masa hiperecogénica, bien definida, de 60 x 56 x 76mm, localizada en la fosa renal derecha fetal.



**Figura 2.** Ecografía abdominal en la que se observa una moderada vascularización aplicando el Doppler.

dentro de la normalidad. En la biometría realizada destacaba una circunferencia abdominal fetal (CAF) de 367, por encima del percentil 95, con el resto de la biometría fetal normal; se identificó una masa hiperecogénica, bien definida, de 60 x 56 x 76,2 mm, localizada en la fosa renal derecha (fig. 1). Esa masa mostraba una moderada vascularización al aplicar el Doppler (fig. 2) y condicionaba el efecto de masa desplazando al parénquima renal derecho. El riñón izquierdo y ambas glándulas adrenales eran normales.

El índice de líquido amniótico (ILA) medido en los 4 cuadrantes era de 26 mm, por lo que se diagnosticó de polihidramnios. El estudio ecográfico morfológico del resto de la anatomía fetal fue normal.

Dados los hallazgos, se sospechó como causa del cuadro un nefroma mesoblástico congénito, complicado con un polihidramnios.

Se realizaron controles ecográficos seriados cada 2 semanas y se detectó un aumento de tamaño de la masa de 60 x 69 x 57 mm, y del ILA a 37. A la cuarta semana del diagnóstico, la masa alcanzaba 60 x 77 x 70 mm y el ILA era de 49; en ese momento presentaba 39 semanas de gestación (fig. 3).



**Figura 3.** Ecografía abdominal: aumento de tamaño de la masa a 60 x 77 x 70 mm, con aumento del índice de líquido amniótico.

En la semana 40, la paciente acude al hospital por rotura prematura de membranas, con un feto en presentación podálica. En el registro cardiotocográfico realizado presentaba una frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto, con desaceleraciones tipo DIP 2, por lo que se realizó una cesárea urgente; se extrajo un recién nacido varón de 3.700 g, con una puntuación en la prueba de Apgar de 8 al minuto y 9 a los 5 min, y un pH arterial de 7,01; se objetivó un desprendimiento placentario de más de un 50%.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969234>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969234>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)