



# INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

## SESIÓN ANATOMOCLÍNICA

JUEVES 30 DE OCTUBRE DE 2008

PRESIDE: DR. GUILLERMO SÓLOMON SANTIBÁÑEZ  
COORDINA: DR. ARMANDO MARTÍNEZ ÁVALOS  
PATÓLOGA: DRA. GEORGIA ALDERETE VÁZQUEZ  
TMS: LTS. ELIZABETH TREJO CALVA  
RESUMEN: DR. RICARDO ÁVALOS PLATA.

**Nombre:** C.N.C.G.

**Género:** Masculino.

**Fecha de Nacimiento:** 01/06/04

**Edad:** 4 años 4 meses.

**Originario:** Tecamachalco, Edo de México.

**Fecha de apertura de expediente:** 01/08/08

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre de 22 años, dedicada al hogar, unión libre, niega toxicomanías, padre de 34 años, comerciante, unión libre, niega toxicomanías, ambos aparentemente sanos. Niega antecedentes oncológicos, hipertensivos u otros de importancia.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Madre de 18 años de edad al momento del nacimiento, G: 1, A: 0, P: 0, C: 1. No planeado, control prenatal adecuado, hubo ingesta de multivitamínicos, normoevolutivo. Obtenido por cesárea por desproporción céfalo pélvica, de término, sin datos de hipoxia al nacimiento. P: 3.750 kg T: 52 cm. Desconoce APGAR. Sin requerir maniobras avanzadas de reanimación. Egresado como producto sano a las 48 hrs. Alimentado al Seno Materno por 4 meses, ablactación a los 6 meses de edad, integrado a la dieta familiar al año de edad, actualmente con buena ingesta. Crecimiento y desarrollo: Sostén cefálico a los 3 meses, sedestación a los 6 meses, balbuceos 6 m, marcha a los 15 m, control de esfínteres a los 2 años. Actualmente con buen desarrollo. Aseo personal diario. Esquema de vacunación incompleto (muestra cartilla) pendiente segundo refuerzo de DPT. Adicionales: Influenza. Zona: Suburbana.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Niega quirúrgicos, traumáticos, transfusionales, exantemáticas u hospitalizaciones previas.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Motivo de consulta: aumento de volumen de testículo izquierdo.

El día 31/07/08, la madre, notó aumento de volumen de testículo izquierdo de consistencia dura, no doloroso, sin cambios de temperatura local, no eritema. Negando antecedentes de traumatismos, fiebre o pérdida de peso.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 15kg. Talla: 1.10cm Fc: 78 x min. Fr 20 x min. TA 100/60 mm/Hg

Consciente, reactivo, buena coloración de tegumentos, normocéfala, con buen estado de hidratación, pupilas isocóricas y normorefléjicas, cavidad oral sin alteraciones, no adenopatías cervicales, axilares o supraclaviculares, cuello cilíndrico, Cs Ps bien ventilados sin alteraciones, RsCs rítmicos y de buena intensidad. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no visceromegalias, peristalsis normal. Genital: tumor testicular de lado izquierdo, de 3x2 cm, consistencia dura, no eritema, no cambios de temperatura local, transluminación negativa, no doloroso, se palpa testículo izquierdo por detrás del tumor. Testículo derecho sin alteraciones. Neurológicamente integro.

### CIRUGÍA PEDIÁTRICA: 01/08/08

Se decidió su ingreso para realización de abordaje diagnóstico.

### **ONCOLOGÍA 01/08/08**

Tumor testicular cuyas posibilidades son: teratoma maduro, tumor de senos endodérmicos o rabdomiosarcoma. Se solicita PFH, DHL, alfafetoproteína, Fracción Beta de Gonadotropina Coriónica Humana, TAC de abdomen y pelvis. Se interconsulta a cirugía oncológica.

### **CIRUGÍA ONCOLÓGICA 06/08/08**

Dx de tumor testicular izquierdo con engrosamiento de cordón espermático, la posibilidad diagnóstica es rabdomiosarcoma paratesticular, se encuentra programado para evento quirúrgico.

### **EGRESO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA 07/08/08**

Por la presencia de faringoamigdalitis, se difiere procedimiento quirúrgico hasta el 13/08/08. Se da manejo con Ibuprofeno/ amoxicilina más clavulanato.

Dx de egreso: masa testicular izquierda en estudio más faringoamigdalitis.

### **INGRESO Y EGRESO A CIRUGÍA PEDIÁTRICA 13-14/08/08**

Se ingresa para realización de procedimiento quirúrgico y se cancela por presentar tos productiva y faringe hiperémica, se reprograma para el 27/08/08

### **INGRESO A CIRUGÍA PEDIÁTRICA 26/08/08**

Se encuentra en buenas condiciones generales para realización de orquiectomía izquierda. IVRS remitida. Exploración física sin cambios.

### **NOTA QUIRÚRGICA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA 27/08/08**

Se realiza Orquiectomía izquierda "Previa asepsia y antisepsia del área inguinal y genital. Se realiza incisión sobre pliegue cutáneo. Se disecan por planos hasta identificar aponeurosis de oblicuo mayor. Se cubre y se localiza cordón espermático el que se disecciona y se extrae testículo a través de canal inguinal. Se encuentra en testículo vascularizado de color blanco de 5x3 cm. Se ligan vasos espermáticos, aparentemente sin complicaciones y sangrado mínimo". (Sic)

### **NOTA DE EGRESO DE CIRUGIA PEDIÁTRICA 27/08/08**

Se decide su egreso, con signos vitales normales, tolerando la vía oral, y con cita para el día 01/09/08 al servicio de cirugía pediátrica. Se da tratamiento con ibuprofeno.

### **CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA PEDIATRICA 01/09/08**

Se encuentra asintomático, herida inguinal izquierda en epitelización. Hidrocele escaso (leve) izquierdo, testículo contralateral palpable móvil de bordes regulares. Sin alteraciones. Se verifica en patología biopsia con número 1755. Pendiente reporte oficial.

### **CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA PEDIÁTRICA 08/09/08**

PO de tumor de testículo izquierdo pendiente ver reporte por patología. Se interconsulta a Oncología Médica.

### **CONSULTA EXTERNA DE ONCOLOGÍA MÉDICA 09/09/08**

Reporte verbal rabdomiosarcoma embrionario. Se solicita AMO, TAC, Gammagrafía Osea. BMO.

### **CONSULTA EXTERNA DE ONCOLOGÍA 30/09/08**

Se recaba reporte histopatológico: rabdomiosarcoma paratesticular fusocelular, testículo 4.4x4 cm y cordón espermático 5 x 0.6cm lesión que comprime pero no invade el parénquima y el epidídimo lo desplaza pero no lo infiltra. Extensión: Biopsia de MO bilateral negativa.

TAC pulmón negativa. Gamagrama renal: elimina 50 – 55%. T1, N0, M0. Etapa1. Inicia IRS III.

### **CONSULTA EXTERNA DE ONCOLOGÍA 07/10/08**

Se reportó verbalmente por el servicio de radiología probable tumor abdominal que requiere realización de US abdominal urgente, ya que cambiaría la etapa y tratamiento. **TRATAMIENTO ACTUAL:** Quimioterapia.

## LABORATORIOS

### 01/08/08:

BH: Hb 12.8, Hto 38.4 Leucos 9,600. Lin 42%, Seg 52%, Mono 5%, VCM 82, CMHb 27, Plaq 257mil. NT: 5000. TP 12.9 seg. 89%, TTP 34.8.,

QS, ES: Ca 9.8, K 3.9, Na 137, Cl 106, Gluc 101, Urea 18.2, BUN 8.5, Cr 0.28, B/Cr 30.

### 09/08/08:

BT 0.47, BD 0.07, BI 0.4, PT 6.5, Alb 3.9, Glob 2.6, AST 34, ALT 13, DHL 215, FA 197.

### 05/08/08:

Alfa feto proteína: 0.6 B-HCG libre: 0.04

EGO normal.

06/08/08: PCR 2.26

## GABINETE

### USG TESTICULAR 04/08/08

1.- Testículo de lado derecho (1.2x9.0x0.6cm) a nivel de canal inguinal proximal a la bolsa escrotal sin evidencia de alteraciones sonográficas.

2.- Testículo de lado izquierdo (2.3x3.1x1.5cm) desplazado por la presencia de una masa paratesticular (2.3x3.3x1.5cm) para un volumen de 6.4 cc. Considerar un leiomioma, un fibroma o bien su variedad sarcomatosa, otra posibilidad es un tumor adenomatoideo.

Epidídimo que mide 3x4mm conservando su vasculatura.

### TAC ABDOMINO-PÉLVICA 04/09/08

1.- Lesión neoformativa probablemente paratesticular izquierda probable infiltración testicular izquierda, testículo derecho del tercio inferior del canal inguinal derecho.

2.- No hay lesiones metastásicas abdominales.

### "BIOPSIA" DE TESTÍCULO IZQUIERDO. FECHA DE REPORTE: 09/09/08

Rabdomiosarcoma paratesticular. Restos adrenales en cordón espermático.

INUMNOHISTOQUIMICA: Desmina: Positiva en células neoplásicas. Miogenina: Positiva en células neoplásicas. AAML: Positiva en vasos y en algunas fibras musculares que podrían estar atrapadas. Negativa en células neoplásicas. Ki-67: Positivo en 60-70% de células neoplásicas.

### CENTELLEOGRAFÍA RENAL CON 99M Tc- MAG3 11/09/08

Disfunción renal bilateral en grado moderado, pielocaliectasia bilateral transitoria.

### BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA 17/09/08

Hipoplasia moderada con cambios megaloblásticos, negativo para neoplasia, ni fibrosis reticulínica.

### CENTELLOGRAFIA OSEA FECHA DE REPORTE: 02/10/08.

Estudio negativo para demostración de lesiones blásticas.

PENDIENTE REALIZACIÓN DE USG ABDOMINAL.