

TUMORES DE PARTES BLANDAS EN EL NIÑO

INTRODUCCION

Es una patología menos frecuente que en la edad adulta

Se trata casi siempre de extirpe benigna, como son las lipomas, hemangiomas, etc.

Dado que son raros estos tumores de partes blandas en el niño, siempre se hace necesario ante la aparición de cualquier tumoración blanda, una certeza en el diagnóstico

Palpación de la tumoración, rapidez en el aumento del desarrollo de la misma, sintomatología que produce, antecedentes personales, traumatismos previos, etc.

Toda esta patología de tumoraciones blandas, deberá estar encaminada a realizar una biopsia acompañada de extirpación quirúrgica, o biopsia exclusiva hasta saber el tipo de tumoración existente

Una vez conocido el diagnóstico con exactitud, se deberá pedir la colaboración con otros compañeros hospitalarios como los Pediatras Oncólogos, Radioterapia, Anatomía patológica

Por todo ello, se hace necesario que toda esta patología tumoral, sea concentrada y tratada en hospitales que cuenten con estos recursos humanos adecuados y especializados en estas patologías

TUMORES BENIGNOS MÁS FRECUENTES

HEMANGIOMA: son los tumores más frecuentes que se presentan en los niños, ya que son el 7-9% de todos ellos. Se suelen presentar en el tejido subcutáneo sobre todo en la cabeza y la zona del cuello. De color rojizo, la mayoría de los mismos tienden a la desaparición con el crecimiento del niño. La forma peor es la cavernosa, que está sustentada en el interior de la musculatura y produciendo en la misma problemas en la movilidad de la articulación mas cercana. Su tratamiento es el quirúrgico de forma selectiva

LIPOMA: tumoración benigna de tejido adiposo (grasa) que puede crecer de forma lenta hasta la edad adulta. En ocasiones se procede a su extirpación por motivos estéticos

GANGLIÓN: formaciones quísticas íntimamente relacionadas con la articulación adyacente y cuyo contenido es de líquido sinovial. Se localizan con mayor frecuencia en la zona anterior y posterior de las muñecas. En ocasiones desaparecen de forma espontánea y en otras su crecimiento hace que se impliquen estructuras adyacentes por lo que habrá que proceder a su extirpación quirúrgica.

El quiste de Baker está incluido en este apartado y su localización es el hueco poplíteo de la rodilla. Su tratamiento estará siempre supeditado al crecimiento del mismo y las molestias que pueda producir a la flexión de la rodilla. Íntimamente relacionado con la

articulación. El mayor porcentaje de los mismos desaparecen con la edad

NEUROFIBROMATOSIS O ENFERMEDAD DE VON RECKLINGHAUSEN:

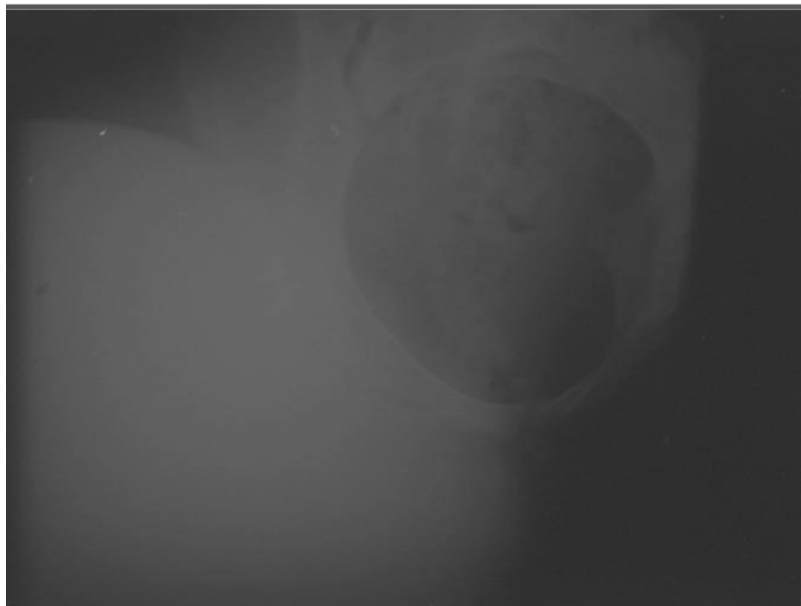
aparición de lesiones o tumoraciones benignas en partes blandas que suelen malignizarse. Es una enfermedad hereditaria de transmisión autosómica dominante la cual afecta al tejido nervioso, piel y esqueleto. Los pacientes presentarán las típicas manchas color café con leche, nevus cutáneos, escoliosis, etc.. En ocasiones y a pesar de la extirpación de la masa tumoral, la misma puede recidivar y acentuar aun más la agresividad local. Se asocia igualmente a lesiones del tejido nervioso central como los gliomas, neurofibrosarcomas e incluso la malignización de los tumores existentes

TUMORES MALIGNOS MÁS FRECUENTES

RABDOMIOSARCOMA: es el sarcoma más frecuente de partes blandas en la etapa de la infancia. Se da con más frecuencia en el sexo masculino y con una incidencia según la bibliografía de 4,4 pacientes por millón de habitantes. Se pueden localizar en nuestra especialidad ortopédica en miembros inferiores o superiores y se relacionan con alteraciones congénitas en general y con la fetopatía alcohólica.

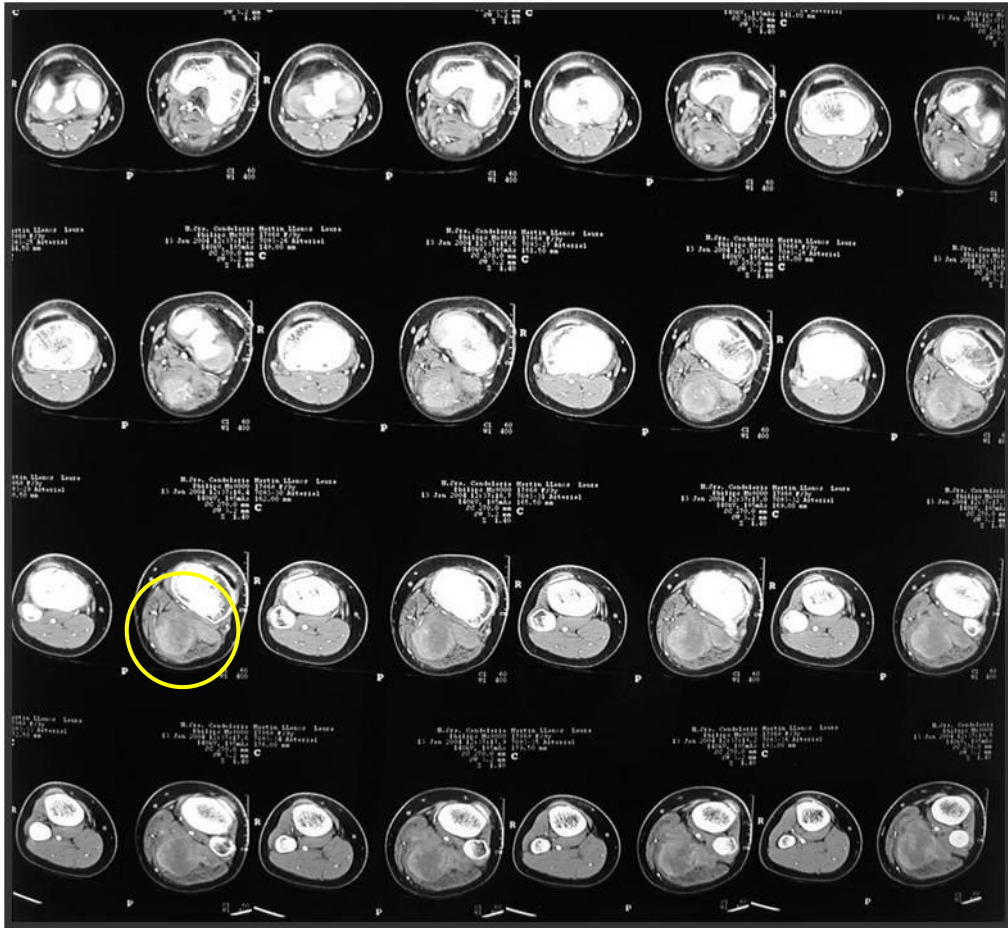
Es muy agresivo tanto localmente como a distancia por lo que el tratamiento se debe realizar lo antes posible. Su extirpación quirúrgica se acompañará tanto de la quimio como o de la radioterapia por lo sensible que son a estos tratamientos. Hoy en día la supervivencia de estos casos así tratados el 50% de ellos supera los 5 años

FIBROSARCOMA: se trata de un tumor con una malignidad elevada y con gran potencial metastásico. Suele aparecer en pacientes pre-púberes y localizándose en extremidades como una masa indurada la cual crece rápidamente



Fibrosarcoma localizado en tercio superior de masa muscular de fémur derecho. Mujer 12 años de edad

Imagen del autor



Resonancia magnética. Paciente mujer de 9 años. Masa tumoral en estudio, localizada en músculos gemelos.



Arteriografía caso anterior Masa tumoral con gran vascularización Compatible con sarcoma de partes blandas

TUMOR DE EWING EXTRAESQUELÉTICO: tumoración de partes blandas que ha sido descrito por vez primera en 1966 y que en la histología es exacto al Ewing óseo. Es el 10% de todos los casos del Sarcoma de Ewing y aparece en niños entre los 10 a 15 años de edad. Su localización más frecuente para nuestra especialidad es en las extremidades. Su tratamiento es el quirúrgico, combinándolo con la quimioterapia y radioterapia. Su pronóstico es mejor que el óseo destacándose supervivencias del 65% a los 10 años



Ewing extra óseo: varón de 12 años de edad. Localizado en la musculatura del recto anterior pierna izquierda. Año 2000. Actualmente sin secuelas ni recidivas



Tumoración de Ewing extra esquelético: pieza del caso anterior



Lactante mujer de 7 meses de edad Tumoración blanda en eminencia tenar de mano derecha. Crecimiento rápido



Pieza extraída del caso anterior Anatomía patológica: Hamartoma fibroso de la infancia (*)

Jorge Hodgson Ravina

Socio y Miembro Fundador de la (S.E.O.P.)

Sociedad Española de Ortopedia Pediátrica

(Todo el contenido e imágenes son del autor)