

DIAGNÓSTICO PRENATAL DEL TERCER TRIMESTRE DE NEFROMA MESOBLÁSTICO CONGÉNITO CLÁSICO: REPORTE DE CASO

VIGGIANO MARCELLO¹, TEIXEIRA GUSTAVO², TAVARES BRUNA², FAGUNDES ROGÉRIO³

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El nefroma mesoblástico congénito es la principal causa de tumores renales en el primer año de vida y se asocia con frecuencia a polihidramnios, parto prematuro e hipertensión neonatal.

REPORTE DE UN CASO: En este trabajo reportamos un caso de agrandamiento volumétrico del riñón izquierdo con compresión de la burbuja gástrica en un feto de 38 semanas y 5 días, sugestivo de tumor renal. Con la interrupción del embarazo se realizó tratamiento quirúrgico y se confirmó nefroma mesoblástico congénito variante clásica.

DISCUSIÓN: A pesar de la dificultad en el diagnóstico, el nefroma mesoblástico congénito puede sospecharse incluso en el período prenatal mediante la identificación de una masa sólida, unilateral, encapsulada, con ecogenicidad homogénea y localizada en la fosa renal en la ecografía. Habitualmente, el tratamiento de este tipo de tumor es quirúrgico y el pronóstico suele ser bueno, sobre todo si el tumor es del subtipo histológico clásico.

CONCLUSIÓN: Una enfermedad rara que puede llevar a desenlaces gestacionales adversos durante el embarazo, se concluye que el nefroma mesoblástico congénito, a pesar de la sospecha ecográfica durante el período prenatal, es de difícil diagnóstico y solo se confirma en el período posnatal, con tratamiento quirúrgico y estudio anatomopatológico.

PALABRAS CLAVE: NEFROMA MESOBLÁSTICO, RIÑÓN, NEOPLASIAS RENALES, DIAGNÓSTICO PRENATAL, PREMATURIDAD

INTRODUCCIÓN

Diferenciado del tumor de Wilms (TW) en 1967 y conocido como tumor de Bolande¹, el nefroma mesoblástico congénito (NMC), a pesar de su baja prevalencia, es el tumor renal más frecuente en los recién nacidos, representando el 3-10% de todas las neoplasias renales pediátricas^{1,2}. A diferencia del TW que se manifiesta en niños en edad preescolar (1-4 años), el 90% de los casos de NMC se diagnostican dentro del primer año de vida, especialmente en niños menores de seis meses^{1,3}.

La NMC afecta predominantemente al sexo masculino y la mayoría de los casos se asocian con polihidramnios, parto prematuro e hipertensión neonatal^{2,4}. Además, presenta tres subtipos histológicos: clásico, celular y mixto, siendo el celular de peor pronóstico dada su capacidad de recurrencia y metástasis^{2,4}.

La identificación del tumor se puede hacer a través de la evaluación clínica, y se evidencia la presencia de una masa abdominal, que también se puede identificar en la ecografía prenatal. Además, es frecuente que los pacientes pediátricos presenten hematuria, que puede o no estar aso-

ciada a un síndrome paraneoplásico como la hipertensión o la hipercalcemia³.

Definido como un tumor benigno, su pronóstico es favorable, y en el período prenatal está indicado el manejo expectante y la escisión postnatal inmediata del tumor (nephrectomía o nefroureterectomía radical)^{4,5} seguida de quimioterapia adyuvante si los hallazgos patológicos predicen metástasis o recurrencia⁶.

Así, el objetivo de este estudio es informar el diagnóstico prenatal del tercer trimestre del nefroma mesoblástico congénito y así difundir información que pueda ayudar a los profesionales en la diferenciación de las neoplasias renales infantiles, ya que el diagnóstico diferencial es fundamental para desarrollar el abordaje terapéutico más efectivo.

REPORTE DE UN CASO

Una paciente de 36 años con un segundo embarazo, con antecedentes de parto por cesárea anterior hace cuatro años, fue remitida al Hospital Estadual Da Mulher, Goiás, a las 38 semanas y 2 días de embarazo por ultrasonido que muestra un riñón izquierdo fetal agrandado, comprimiendo

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil
2. Hospital Estadual da Mulher, Goiânia, Brasil
3. Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
DR. MARCELLO VIGGIANO
Rua 1028 n.70 apt. 902 - Setor Pedro Ludovico
CEP 74823-130 - Goiânia-GO
Email: marcelloviggiano@ig.com.br

una burbuja gástrica sugestiva de un tumor de Wilms.

El examen ecográfico realizado en la unidad reveló una masa heterogénea en cámara renal izquierda, de 8,1 cm de diámetro, peso fetal adecuado para la edad gestacional, líquido amniótico normal y estudio Doppler con flujo uteroplacentario y fetoplacentario normales (Figuras 1-2).



Figura 1. Imagen ecográfica de masa sólida unilateral en el seno renal.



Figura 2. Imagen ecográfica de una masa sólida unilateral en el seno renal.

Teniendo en cuenta el tiempo de embarazo, se decidió entonces la interrupción del mismo, seguida de la intervención del recién nacido por parte del equipo de cirugía pediátrica. Por ello, se realiza laparotomía transversa supraum-

bilical izquierda, observándose gran tumoración de riñón izquierdo con pseudocápsula, sin invasión suprarrenal, y probable invasión de cápsula y grasa perirrenal. Se realizó resección completa del tumor, con ligaduras de hilio y uréter (Figura 3).

Posteriormente, el informe anatomopatológico mostró un cuadro histopatológico compatible con nefroma mesoblástico congénito, variante clásica.

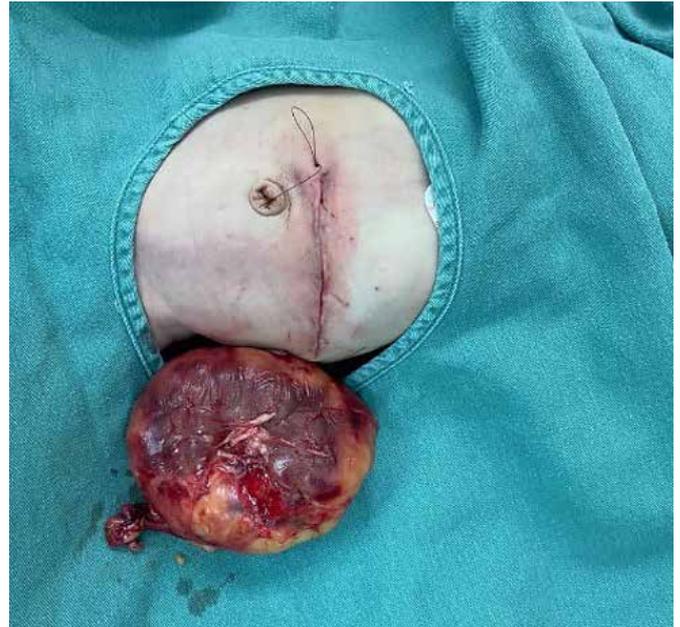


Figura 3. Tumor renal y riñón removidos

Se sabe que el 90% de las masas abdominales pediátricas se localizan en la región retroperitoneal y que en uno de cada dos casos se localizan en el sistema urinario⁸. Mientras que el tumor de Wilms es más frecuente en el grupo de edad entre 1-4 años, el nefroma mesoblástico congénito es responsable del 90% de los casos dentro del primer año de vida⁵.

En la mayoría de los casos, la sospecha diagnóstica se puede realizar incluso en el período prenatal, ya que la sensibilidad de la ecografía para detectar anomalías del tracto urinario aumenta con la edad gestacional, alcanzando el 80% a las 28 semanas⁷.

El hallazgo ecográfico es una masa sólida, unilateral, encapsulada, de ecogenicidad homogénea y localizada en fosa renal. Sin embargo, el diagnóstico sólo puede establecerse por estudio anatomopatológico y la edad de aparición ofrece datos importantes para establecer la sospecha diagnóstica⁸.

Habitualmente, el tratamiento de este tipo de tumor es quirúrgico, con nefrectomía o nefroureterectomía total, que además de reducir la posibilidad de recurrencia, también servirá como tratamiento de la hipertensión secundaria al hiperreninismo. Con la resección, el pronóstico suele ser bueno, especialmente si el tumor es del subtipo histológico clásico. Los factores de mal pronóstico están relacionados con la

edad, la presencia de márgenes quirúrgicos positivos y el tipo histológico mixto ¹.

CONCLUSION

El nefroblastoma mesoblástico congénito es una enfermedad rara, predominante en varones, y que durante el embarazo puede conducir a resultados adversos del embarazo, como parto prematuro. Su diagnóstico puede sospecharse incluso durante el embarazo, a través de la ecografía, sin embargo, ante los diagnósticos diferenciales como el tumor de Wilms, sólo el estudio anatomopatológico, posterior al tratamiento quirúrgico en el puerperio, puede confirmar dicho diagnóstico.

Declaración de consentimiento del paciente

Los autores certifican que han obtenido todos los formularios de consentimiento del paciente correspondientes. En el formulario, la paciente dio su consentimiento para que se publicaran sus imágenes y otra información clínica. La paciente entiende que su nombre e iniciales no serán publicados y que se harán esfuerzos razonables para ocultar su identidad, a pesar de no poder garantizarse el anonimato.

REFERENCIAS

- 1 - Leão SC, Fernandes DM, Dias BC, Oliveira WR, Oliveira SM, Rangel MRU. Nefroma mesoblástico congénito subtipo misto com má evolução: relato de caso e revisão da literatura. *Radiol Bras.* 2015; 48(6): 396-398.
- 2 - Do A, Kim J, Cho S, Oh S, Roh C, Kim J. Prenatal diagnosis of congenital mesoblastic nephroma. *Obstetrics & Gynecology Science* 2015; 58(5): 405-408.
- 3 - Glick RD, Hicks MJ, Nuchtern JG, Wesson DE, Olutoye OO, Cass DL. Renal tumors in infants less than 6 months of age. *J Pediatr Surg* 2004; 39: 522-525.
- 4 - Wang Z, Li K, Dong K, Xiao X, Zheng S. Congenital mesoblastic nephroma: Clinical analysis of eight cases and a review of the literature. *Oncology Letters* 2014; 8(5): 2007-2011.
- 5 - Santos L, Carvalho J, Reis M, Sales R. Nefroma mesoblástico congénito subtipo celular: relato de caso. *Brazilian Journal of Nephrology [online]*. 2011; 33(1): 109-112.
- 6 - Magalhães J. Diagnóstico pré-natal do nefroma mesoblástico: relato de caso. *Revista HCPA.* 2002: 22.
- 7 - Malaga S, Rey C, Orejas G, Mertew A, Santos F. Masas renales en pediatría. *Bol Pediatr* 1990; 31: 303-315.
- 8 - Bunduki V, Zugaib M. Atlas de ultrassom fetal normal e malformações. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
- 9 - Rodríguez R, Cros E, Castellano M, García L, Pineda Á. Diagnóstico prenatal de un nefroma mesoblástico congénito. *Prog Obstet Ginecol.* 2009; 52(1): 61-66.