## Revista Pediatría Electrónica

Universidad de Chile Facultad de Medicina Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Servicio Salud Metropolitano Norte Hospital Clínico de Niños Roberto Del Río

## RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

## DIAGNÓSTICO Y MANEJO: NEUROBLASTOMA QUÍSTICO CONGÉNITO

Autores: Zavala A , Cuevas M, Navarrete A, Pattillo JC, Baquedano P. Pontificia Universidad Católica de Chle Santiago, Chile

Introducción-Objetivo: El diagnóstico diferencial y la indicación de cirugía de una masa suprarenal (SR) quística es difícil, ya que la mayoría son hematomás. Presentamos el caso de un paciente con un neuroblastoma (NB) quístico suprarrenal detectado prenatal por lo poco frecuente y lo importante de considerarlo en el diagnóstico diferencial. Paciente Lactante menor con diagnóstico prenatal (36+5 semanas) de lesión quística de 14 mm a nivel del riñón derecho. Embarazo fisiológico y RNT AEG. Resonancia Magnetica postnatal demostró una lesión quística de 24 mm en la regiónSR derecha, que se contrastaba con Gadolinio, no visualizando la SR ipsilateral. La paciente evolucionó con hipertensión arterial (HTA), el Eco Doppler renal no demostró estenosis de las arterias renales. Por sospecha de NB congénito sintomático se realizó una suprarrenalectomía derecha laparoscópica a los 2 meses de vida, con optica 5mm 30°, instrumental de 3mm y Ligasure de 5mm. El estudio anátomo-patológico confirmó un NB poco diferenciado de la glándula SR con bordes quirúrgicos libres de tumor. El n-myc fue negativo. Discusión-Conclusión: EL NB es el tumor maligno neonatal más frecuente y su aspecto ecográfico es variable, siendo excepcional la apariencia puramente quística como en este caso. El pronóstico en estos pacientes es favorable, por esto se recomienda que en lesiones <30mm se realice seguimiento clínico y ecográfico hasta los 6 meses de vida. Dado que nuestro paciente evolucionó con HTA severa, se planifico la cirugía por vía laparoscopica. La masa se pudo resecar sin problemás, confirmando el diagnóstico y curando la HTA. Las lesiones quísticas SR en recién nacidos son poco frecuentes el diagnóstico diferencial debe considerar hemorragia SR, anomalías vasculares linfáticas, doble sistema renal y el NB quístico congénito.