



IMAGEN EN PEDIATRÍA

Estudio con ^{123}I -MIBG positivo en lactante con masa abdominal

Positive ^{123}I -MIBG in an infant with an abdominal mass

M.C. Pombo Pasín^{a,*}, V. Pubul Núñez^a, S. Argibay Vázquez^a, A. Alonso Martín^b y M. Vázquez Donsión^c

^a Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España

^b Servicio de Radiología, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España

Recibido el 11 de mayo de 2010; aceptado el 1 de septiembre de 2010

Disponible en Internet el 22 de diciembre de 2010

Presentamos el caso de un lactante de 7 meses ingresado para estudio de una masa abdominal (fig. 1). En la ecografía abdominal presentaba una tumoración paraespinal izquierda de 7 x 6 cm, heterogénea con pequeñas calcificaciones en su interior y áreas de necrosis, que desplazaba el riñón provocando ligera ectasia pielo-calicial. Se realizó resonancia magnética abdominal que confirmó tumoración retroperitoneal extrarrenal sugestiva por sus características radiológicas de neuroblastoma (fig. 2).

Se solicitó estudio con metayodobenzilguanidina (^{123}I -MIBG) realizándose rastreo corporal a las 4 y 24 horas de la inyección del radiotrazador e imágenes estáticas en proyecciones anterior y posterior a las 24 horas que mostraban una intensa captación en zona pósterio-superior abdominal izquierda en teórica localización de glándula suprarrenal compatible con neuroblastoma como primera posibilidad, sin otros depósitos en el resto del rastreo (fig. 3).

Se realizó nefrectomía izquierda con exéresis total del tumor, siendo el estudio de la pieza compatible con tumor de Wilms tipo estromal.

El diagnóstico entre neuroblastoma y nefroblastoma puede ser erróneo en alrededor del 10% de casos antes del estudio patológico del tumor¹. La gammagrafía con ^{123}I -MIBG es una prueba muy sensible (90-95%) y específica (95%) de neuroblastoma. No obstante, están descritos falsos positivos en el T. de Wilms con diferenciación estromal, variante que puede incluir tejido adiposo, muscular o como en este caso presencia de calcificaciones²; también en el sarcoma de partes blandas, tumores neuroendocrinos o por retención de actividad³⁻⁵ por ectasia pielo-calicial (como en nuestro caso). Si existiese incertidumbre respecto a la localización exacta de la zona de captación podría ser de utilidad la administración de diurético, la realización de SPECT o la adquisición de imágenes tomográficas concomitantes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: MACarmen.pombo.pasin@sergas.es (M.C. Pombo Pasin).

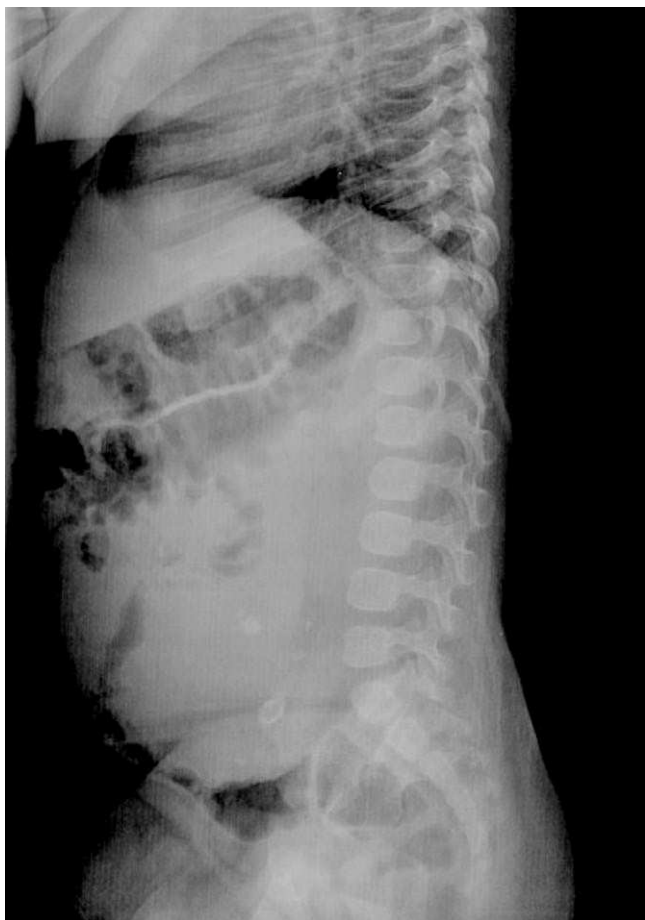


Figura 1 Imágenes de radiología abdominal. Masa retroperitoneal izquierda que desplaza las asas intestinales, con contenido cálcico en su interior.

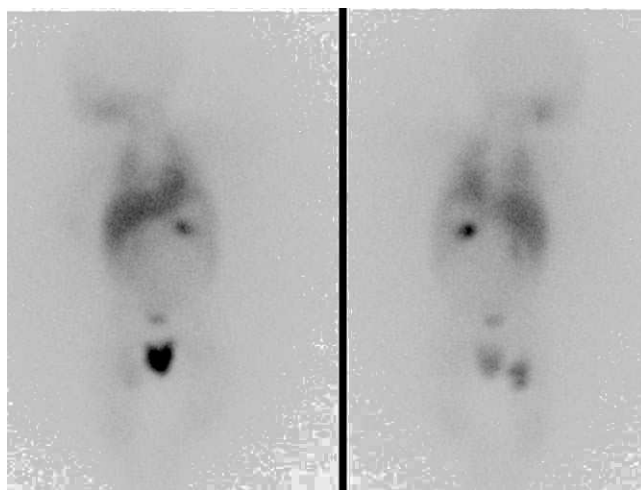


Figura 3 El rastreo corporal a las 4 horas de la administración de 74 MBq de metayodobenzilguanidina muestra un depósito homogéneo del trazador de gran intensidad en región retroperitoneal izquierda. No se observan otros focos de captación patológica en el resto del estudio.

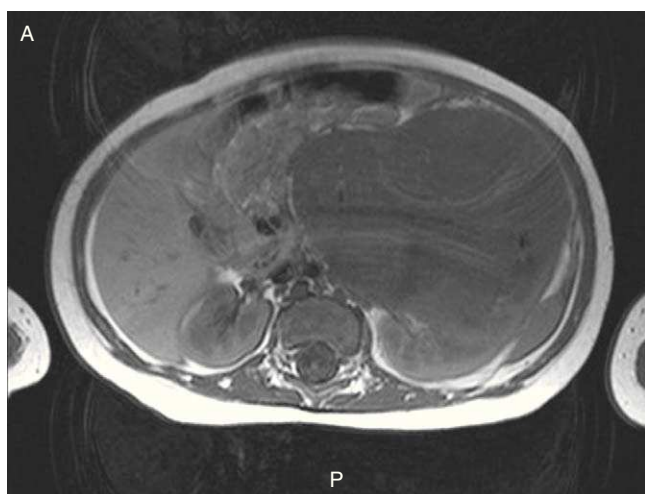


Figura 2 Imágenes de resonancia magnética. A) Gran masa retroperitoneal izquierda, de 8x7,3x8,7 cm compatible con neuroblastoma. B) Tras la administración de contraste intravenoso, se produce tinción de la tumoración de forma no homogénea, apreciándose en el interior de la misma presencia de calcificaciones. Dicha masa cruza la línea media desplazando tanto la aorta como la cava y comprime el riñón hacia atrás y hacia la izquierda produciendo ectasia piélica.

Bibliografía

1. Dicksonab PV, Simsab TL, Streckab CJ, McCarvillec MB, Santanade VM, McGregorde LM, et al. Furmande, Andrew M. Davidoff. Avoiding misdiagnosing neuroblastoma as Wilms tumor. *J Pediatr Surg.* 2008;43:1159–63.
2. Muir TE, Cheville JC, Lager DJ. Metanephric adenoma, nephrogenic rests, and Wilms' tumor: a histologic and immunophenotypic comparison. *Am J Surg Pathol.* 2001;25:1290–6.
3. Ramos Font C, Martínez Gimeno E, Allende Riera A, de Sequra Rahola M, Cardenas Negro C, Rodríguez Delgado L, et al. Captación renal inesperada en un estudio con ^{123}I -MIBG. *Rev Esp Med Nucl.* 2006;25:325–6.
4. Bathmann J, Neumann H, Sigmund G, Moser E. False-positive diagnosis of a pheochromocytoma with ^{123}I -metaiodobenzylguanidine. *Clin Nucl Med.* 1994;19:221–3.
5. Akaki S, Yasui K, Togami I, Takeda Y, Hiraki Y, Kaku S, et al. ^{131}I iodine-MIBG uptake in hydro-nephrosis due to compression by a large adrenal mass. *Clin Nucl Med.* 1999;24:192–3.