

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Masa abdominal en un adolescente

### Abdominal mass in an adolescent



C. Coderch Ciurans\*, L. Brunet Garcia y M.J. López Liñán

Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

Disponible en Internet el 6 de junio de 2015

Niño adolescente que consulta a urgencias por polaquiuria y disminución del chorro miccional de varios días y distensión abdominal de una semana. En tratamiento psicológico por encopresis de larga evolución. En la exploración destaca importante distensión abdominal y palpación no dolorosa de masa en el hemiabdomen izquierdo (fig. 1).

Con la sospecha de tumoración abdominal, y ante la imposibilidad de realizar ecografía abdominal, realizamos una radiografía de abdomen que evidencia megarrecto con abundante materia fecal de pelvis a epigastrio (fig. 2).

Realizamos tacto rectal, donde se palpa fecaloma de consistencia pétreo y analítica de sangre descartándose hipotiroidismo, celiacía, etc. Posteriormente, se realizan enema opaco, ecografía y tomografía computarizada abdominal que muestra megarrecto-megasigma con gran fecaloma (fig. 3).

Ingresa para completar estudio y tratamiento con enemas de limpieza. Se realizó una biopsia rectal que diagnostica de hipoganglionosis.

El estreñimiento es una consulta frecuente en pediatría. La clínica puede ser variada (molestias urinarias, enuresis, infecciones del tracto urinario, etc.).

Se clasifica en orgánico o funcional (más frecuente). El orgánico abarca diferentes causas: metabólicas-endocrinas, miopáticas o neurogénicas (disganglionosis, etc.) El diag-



Figura 1 Imagen del paciente con la destacada distensión abdominal.

\* Autor para correspondencia.

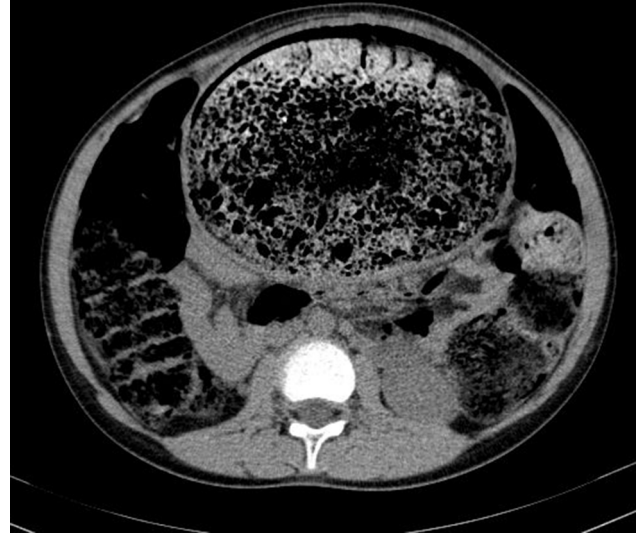
Correo electrónico: [claucoci@hotmail.com](mailto:claucoci@hotmail.com)  
(C. Coderch Ciurans).



**Figura 2** Radiografía abdominal que muestra megarrecto con abundante materia fecal de pelvis a epigastrio.

nóstico es clínico, radiológico y la prueba gold standard es histopatológica.

La hipoganglionosis es una forma de disganglionosis. El diagnóstico es histológico: disminución del número y tamaño de células nerviosas de la pared intestinal. Puede ser congénito o adquirido<sup>1</sup>. El diagnóstico diferencial es con las disganglionosis: aganglionosis (enfermedad de Hirschsprung [EH]), displasia neuronal y ganglioneuromatosis<sup>2</sup>. Se confunde con la EH de diagnóstico tardío (*forma leve*



**Figura 3** TC abdominal que muestra megarecto-megasigma con gran fecaloma.

*por una menor anomalía genética*)<sup>3</sup>. El tratamiento es médico-quirúrgico (inicialmente farmacológico). En la EH es quirúrgico, con posibles complicaciones que precisan manejo médico o quirúrgico.

## Bibliografía

1. Feichter S, Meier-Ruge WA, Bruder E. The histopathology of gastrointestinal motility disorders in children. *S Pediatr Surg.* 2009;18:206-11.
2. Doodnath R1, Puri P. A Systematic review and meta-analysis of Hirschsprung's disease presenting after childhood. *Pediatr Surg Int.* 2010;26:1107-10.
3. Yoshio W, Hidemi T, Wataru S. A preliminary report on the significance of excessively long segment congenital hypoganglionosis management during early infancy. *J Pediatr Surg.* 2011;46:1572-7.