



El Rincón del Residente

Coordinadores: M. García Boyano*,
I. Noriega Echevarría**, E. Pérez Costa*,
D. Rodríguez Álvarez*

**Residentes de Pediatría del Hospital
Universitario Infantil La Paz. Madrid.*

***Residente de Pediatría del Hospital
Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid.*



*El Rincón del Residente es una apuesta arriesgada de Pediatría Integral. No hemos querido hacer una sección por residentes para residentes. Yendo más allá, hemos querido hacer una sección por residentes para todo aquel que pueda estar interesado. Tiene la intención de ser un espacio para publicaciones hechas por residentes sobre casos e imágenes clínicas entre otras.
¡Envíanos tu caso! Normas de publicación en www.sepeap.org*

Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico



imagen clínica interactiva
www.pediatriaintegral.es

Parálisis braquial y dificultad respiratoria en un recién nacido macrosómico

C. Sánchez-Villares Lorenzo*, S. Fernández Luis*,
Paula Domínguez Manzano**

*Médico en Formación en Pediatría y Áreas Específicas.

**Médico Especialista en Pediatría y Áreas Específicas.

Servicio de Neonatología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

Historia clínica

Neonato varón de 40 semanas de edad gestacional, macrosómico (peso: 4.120 g, p>97) con distrés respiratorio inmediato, que precisa ingreso para asistencia respiratoria con CPAP. Antecedentes personales: embarazo controlado de curso normal, parto vaginal con distocia de hombros. Apgar: 6/7/9. En la exploración física, destaca distrés respiratorio leve con buena entrada de aire bilateral en la auscultación, aunque con leve hipoventilación en campo pulmonar derecho y ausencia de movilidad de miembro superior derecho, con hombro en aducción y rotación interna, codo en extensión y antebrazo en pronación (Fig. 1), conservando la movilidad de



Figura 1.



Figura 2.

la mano y la presión palmar (Fig. 2). Las clavículas y el resto de exploración física son compatibles con la normalidad. Se realiza radiografía simple de tórax (Fig. 3).

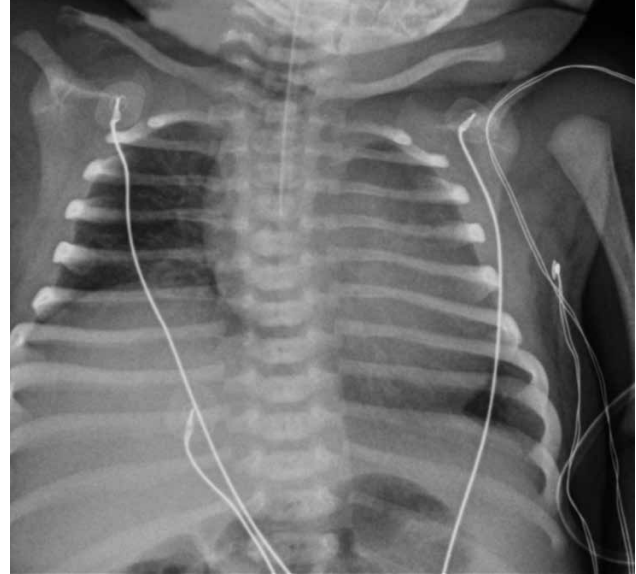


Figura 3.

¿Cuál es el diagnóstico?

- Hipoplasia pulmonar derecha.
- Parálisis diafragmática bilateral.
- Parálisis diafragmática derecha aislada.
- Parálisis diafragmática derecha asociada a parálisis braquial.
- Hernia diafragmática congénita.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".

Respuesta correcta

- d. Parálisis diafragmática derecha asociada a parálisis braquial.

Comentario

El caso presentado es el de una parálisis diafragmática asociada a parálisis braquial. En la radiografía de tórax (Fig. 3), se objetiva elevación del hemidiafragma derecho hasta el nivel de la sexta costilla, hallazgo compatible con parálisis diafragmática derecha, que se confirma mediante ecografía. La ausencia de movilidad de brazo y antebrazo derechos con movilidad de la mano conservada (Figs. 1 y 2) sugiere parálisis braquial de Erb-Duchene o lesión de las raíces nerviosas C5-C6 en relación con la distocia de hombros. La lesión del plexo braquial en el neonato puede aparecer asociada a otras lesiones concomitantes, como: parálisis diafragmática, fractura de clavícula, parálisis facial o tortícolis^(1,2). La parálisis diafragmática se asocia a parálisis braquial en un 5-9% de los casos, como consecuencia de la lesión del nervio frénico (C3-C5) y su causa fundamental en pediatría es el traumatismo obstétrico^(2,3). Su manejo es habitualmente conservador mediante aportes de oxígeno o ventilación mecánica no invasiva, con recuperación espontánea en la mayoría de los casos, aunque en ocasiones, es necesario el tratamiento quirúrgico (plicatura diafragmática).

La hipoplasia pulmonar es una anomalía congénita del desarrollo pulmonar que condiciona un desarrollo deficiente o incompleto del pulmón. Puede aparecer asociada a patologías, como la hernia diafragmática; oligohidramnios; enfermedades neuromusculares; o malformaciones esqueléticas, neurológicas o de la vascularización broncopulmonar. A diferencia del caso

presentado, no se asocia a parálisis braquial y el diagnóstico es más frecuentemente prenatal.

La hernia diafragmática congénita ocurre de forma aislada en el 60% de los casos. Se produce en las primeras semanas de gestación, provocando la herniación de las vísceras abdominales a la cavidad torácica. La compresión ocasionada por los órganos abdominales herniados altera el desarrollo del árbol traqueobronquial, dando lugar a hipoplasia e hipertensión pulmonares. Al igual que la hipoplasia pulmonar, el diagnóstico prenatal es relativamente sencillo y no aparece asociado a parálisis braquial⁽⁵⁾.

Palabras clave

Recién nacido; Parálisis braquial; Parálisis obstétrica; Newborn; Brachial palsy; Obstetric paralysis.

Bibliografía

1. Abril JC, Bonilla P, Miranda C. Problemas ortopédicos en el recién nacido. *Pediatr Integral*. 2014; XVIII: 375-83.
2. García Bravo A, Rodríguez Zurita A, Melián Suárez A, Blanco Soler C, Limiñana Cañal JM, García Hernández JA, et al. La parálisis del plexo braquial asociada al nacimiento. Revisión de 30 casos. *An Esp Pediatr*. 1999; 50: 4885-90.
3. Del Río Camacho G, Leal Orozco A, Ruiz Serrano C, Molinelli Barranco M. Taquipnea en un recién nacido macrosómico. Parálisis diafragmática de causa obstétrica. *Acta Pediatr Esp*. 2010; 68: 360-1.
4. Tortajada Girbés M, Clement Paredes A, García Muñoz E, Gracia Antequera M, Delgado Córdón F, Hernández Marco R. Hipoplasia pulmonar infantil. *An Esp Pediatr*. 2007; 67: 81-3.
5. García Posada R, Gómez O, Martínez JM, Puerto B, Gratacós E. Hernia diafragmática congénita: criterios pronósticos y estado actual del tratamiento prenatal. *Guía clínica. Diag Pren*. 2012; 23: 126-33.

Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico



imagen clínica interactiva
www.pediatriaintegral.es

Bultoma frontal en niño de 2 años

A. Carnicero Iglesias*, M. Lomba Estévez*, P.A. Crespo Suárez**

*MIR Pediatría. Hospital Provincial de Pontevedra. **Médico Adjunto de Pediatría. Hospital Provincial de Pontevedra

Historia clínica

Niño de 2 años sin antecedentes de interés ni traumatismo previo, que presenta bultoma frontal derecho de 15 días de evolución de 3-4 cm de diámetro, sin signos inflamatorios circundantes (no eritema, ni calor local, no doloroso a la palpación). Afebril. En la exploración física, se objetiva conglomerado adenopático laterocervical y submandibular, no adherido a planos profundos. Resto de la exploración dentro de la normalidad.

Pruebas complementarias: hemograma y bioquímica sin alteraciones. Ecografía abdominal y radiografía de tórax normales. Frotis de sangre periférica y aspirado medular sin hallazgos patológicos.

Se realizan: TAC craneal con reconstrucción 3D, resonancia magnética (Figs. 1-3) y biopsia de la lesión supraciliar: en el examen histopatológico, destaca un infiltrado inflamatorio mixto con presencia de abundantes eosinófilos y células “en grano de café”.

¿Cuál es el diagnóstico?

- Metástasis craneal.
- Histiocitosis de células de Langerhans.
- Osteoma osteoide.
- Fascitis diploica.
- Quiste leptomeníngeo.



Figura 2. Reconstrucción 3D: reconstrucción volumen rendering con lesión lítica fronto-parietal derecha.

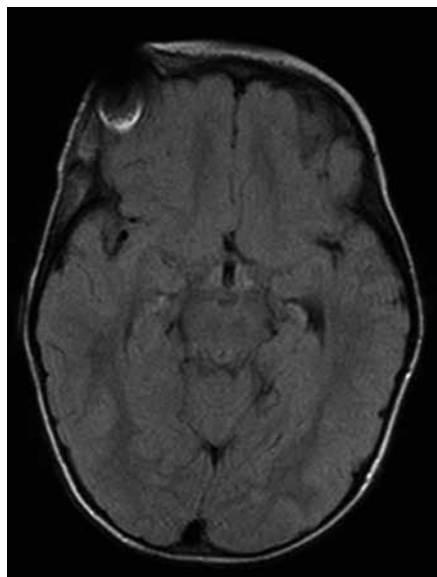


Figura 1. TAC-craneal: lesión lítica ósea destructiva a nivel del borde supraorbitario externo derecho, de bordes biselados y con masa de partes blandas adyacentes asociadas.

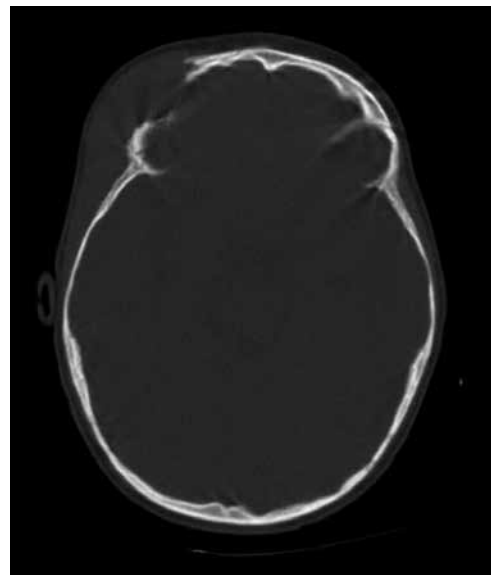


Figura 3. RMN craneal: corte axial que evidencia masa de partes blandas en región fronto-parietal derecha.

Respuesta correcta

- Incorrecta. Los hallazgos de la biopsia son compatibles con histiocitosis de células de Langerhans y no con metástasis craneales.
- Correcta.** Histiocitosis de células de Langerhans.
- Incorrecta. La clínica (falta de dolor) y las características de la lesión hacen menos probable que nos hallemos ante un osteoma.
- Incorrecta. Este tipo de lesión es muy infrecuente en la infancia, y la biopsia no se corresponde con este tipo de lesiones.
- Incorrecta. La falta de antecedente de trauma craneal hace poco probable esta lesión.

Comentario

La imagen corresponde a un granuloma de células de Langerhans. El diagnóstico de confirmación se obtuvo tras la confirmación con inmunohistoquímica de la biopsia.

La histiocitosis de Langerhans^(1,2) afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. Se caracteriza por la formación de granulomas con porcentaje variable de histiocitos, células plasmáticas, linfocitos y eosinófilos. El cráneo es el hueso más frecuentemente afecto, presentando lesiones osteolíticas redondeadas u ovals que tienden a localizarse principalmente en hueso parietal y temporal.

Debe de hacerse diagnóstico diferencial con metástasis procedentes de un neuroblastoma, buscando masas abdominales o torácicas, catecolaminas en orina, médula ósea, etc.

El osteoma⁽²⁾ es la lesión benigna más frecuente de la calota. Son lesiones nodulares, escleróticas, normalmente menores de 1 cm. Es más frecuente en varones y se da principalmente en adolescentes y en niños (raro en menores de 5 años). Es característico, el dolor localizado de predominio nocturno aliviado con AINEs.

La fascitis diploica⁽³⁾ corresponde a una tumoración benigna extremadamente infrecuente y característica de la edad pediátrica, caracterizada por la proliferación de fibro-

blastos. Típicamente, se presenta en forma de masa de crecimiento rápido localizada a nivel craneal superficial, pudiendo erosionar el plano óseo subyacente. La histología característica muestra un patrón fibroblástico inmaduro pseudosarcomatoso no invasivo sobre una matriz mixoide. La resección completa es curativa.

El quiste leptomeníngeo⁽³⁾ es una complicación tardía que ocurre en aproximadamente el 1% de las fracturas craneales en menores de 3 años. Se producen por desgarro en la duramadre, secundario al traumatismo, ocasionando la exposición de la tabla interna a las pulsaciones del líquido cefalorraquídeo, pudiendo originar erosión ósea o ensanchamiento del trazo de fractura, semanas después del antecedente traumático, originando un defecto que puede provocar herniación del líquido cefalorraquídeo o del tejido cerebral.

Tras la sospecha clínica, los hallazgos histológicos y los estudios de inmunohistoquímica (positividad para células de Langerhans) confirmaron el diagnóstico. El estudio de extensión no objetivó datos de afectación en otras localizaciones. Se inició tratamiento con quimioterapia según protocolo internacional para histiocitosis de células de Langerhans multisistémica con afectación ósea y ganglionar.

Palabras clave

Histiocitosis; Células de Langerhans; Granuloma; Diagnóstico diferencial; Histiocytosis; Langerhans-Cells; Granuloma; Differential diagnosis.

Bibliografía

- McCarville MB. The child with bone pain: malignancies and mimickers. *Cancer Imaging*. 2009; 74: 115-22.
- Madero L. Histiocitosis o enfermedades histiocitarias. *Pediatr Integral*. 2016; 412-7.
- Resnick D, Greenway GD. Tumores y lesiones seudotumorales de los huesos: imágenes y anatomopatología de las lesiones específicas. En: Resnick D, ed. *Huesos y articulaciones en imagen*. Madrid. Marbán. 2001. p. 991-1063.
- Levy RA, Quint DJ, Devaney KO. Unusual tumours of the skull and skull base: a pictorial essay. *Can Assoc Radiol J*. 1996; 47: 434-43.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".