

RESUMEN CASO CLÍNICO.

Nombre: GSCS

Edad: 13 años 10 meses

FN: 01.01.2008

Fecha de interconsulta: 30.11.2021

Origen y residencia: Puebla, Puebla

Motivo de interconsulta: Tumor de células Sertoli- Leydig/ Tumor intracraneal en estudio/Hipotiroidismo primario adquirido

Diagnósticos:

- Tumor de región pineal en estudio
- Hipotiroidismo primario y bocio adquirido
- Adolescente con estado nutricional adecuado

Cuenta con los siguientes antecedentes de importancia:

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Madre: 41 años, secundaria completa, religión católica, estado civil casada, tabaquismo y alcoholismo ocasional. BMN diagnosticado a los 19 años, PO hemitiroidectomía a los 20 años, se completa tiroidectomía total a los 33 años, actualmente con hipotiroidismo primario adquirido en tx con LT4 200 mcg/día. PO histerectomía a los 38 años por miomatosis uterina y escisión de catarata izquierda a los 38 años. Talla materna 162 cm, menarca a los 11 años.

Rama materna: Abuelo finado a los 33 años por accidente. Abuela de 61 años portadora de HAS.

Tía (media hermana) línea materna de 45 años con antecedente de BMN, PO tiroidectomía total a los 20 años, con hipotiroidismo primario en tx con LT4. Prima materna de 6 años en estudio por bocio.

Padre: 44 años, preparatoria completa, empleado general, tabaquismo y alcoholismo ocasional, aparentemente sano. Talla paterna 176 cm, estirón puberal desconocido.

Rama paterna: Abuelo de 65 años, DM2 e HAS. Abuela de 64 años con HAS, PO hernia inguinal.

Hermanos: 1 medio hermano por línea materna de 22 años con antecedente de artrogriposis múltiple. 3 medios hermanos por línea paterna: hombre de 22 años, mujeres 19 y 6 años, aparentemente sanos.

ANTECEDENTES PERINATALES:

Producto G2, control prenatal desde 1er trimestre con ingesta de hematínicos y vitaminas, APP a los 7 meses por IVU, nace por parto vaginal, de término, peso 3000 g, longitud 50 cm, Apgar 8/9, se egresa en binomio a las 48 hrs. Tamiz metabólico al 3er DVEU sin alteraciones.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Habita en casa con todos los servicios públicos, zoonosis positiva (1 perro). Alimentación con lactancia materna durante 6 meses. Neurodesarrollo: Psicomotor adecuado. Inmunizaciones completas, no muestra cartilla, recibió 1 dosis de vacuna COVID-19. Escolaridad: Grado escolar 2º año de secundaria, promedio de 9.1. Horas frente a pantalla: 10 horas/día. Patrón de sueño: 23:00-09:00 horas. Actividad física: ninguna.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

Menarca 11 años, ciclos menstruales regulares 21-24 días con duración de 5-7 días, flujo abundante acompañado de dismenorrea moderada. Niega inicio de vida sexual

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Niega alergias, traumatismos, fracturas y transfusiones.

Abordaje por polimenorrea desde los 12 años: USG pélvico con tumor ovárico izquierdo ameritando LAPE y PO salpingo ooforectomía izquierdo con hallazgos de tumor de 780 gramos. Histopatológico: tumor de células de Sertoli-Leydig con diferenciación intermedia, sin necrosis ni ruptura capsular

A esa edad se diagnosticó Hipotiroidismo primario adquirido en Puebla, en tx con LT4. Se realizó BAAF de nódulo tiroideo TIRADS 3, con reporte de sistema de BETHESDA clasificación 2 (benigno), negativo a células malignas.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Inicia el 05.07.2021 con presencia de cefalea intensa, de predominio en región frontotemporal bilateral, tipo opresivo, escala analógica visual para medir la intensidad del dolor 10/10, de predominio matutino, con interrupción del sueño fisiológico que cede parcialmente con AINE, sin remisión completa indicando ibuprofeno y topiramato. En agosto presenta náuseas y vómito acudiendo a HGZ Puebla realizando TAC de cráneo con evidencia de hidrocefalia y tumor pineal. PO colocación de VDVP el 31.08.2021 y es referida a nuestro hospital a Neurocirugía Pediátrica. A su ingreso el servicio de Oncología solicita valoración por Endocrinología por tumor de glándula pineal e hipotiroidismo primario.

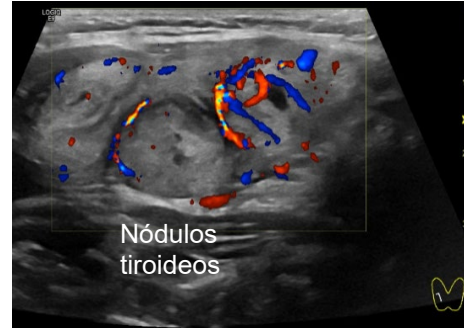
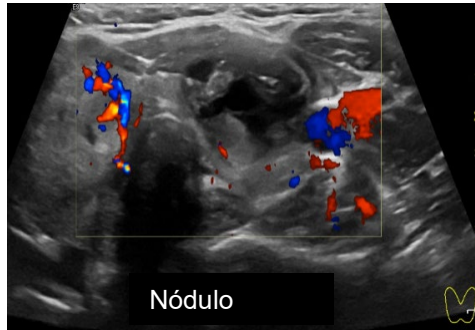
EXPLORACIÓN FÍSICA: Peso: 58 kg (P79, ZS +0.80), Talla: 160 cm (P49, ZS -0.03), IMC: 22.7 (P82, ZS +0.92), TBF 162.5 cm (P46, ZS -0.10), Delta TBF +0.13, SC: 1.61 m2SC. Paciente consciente, orientada en tiempo, persona y espacio, escala de coma de Glasgow 15 puntos, cráneo normocéfalo, pupilas isocóricas e isométricas, normorreactivas, campimetría por confrontación normal. Cuello con bocio grado 2 OMS, 2 nódulos palpables, el mayor en lóbulo derecho, de consistencia blanda. No se palpan adenomegalias. Tórax se observa presencia de 2 máculas café con leche en región posterior escapular, la mayor en región infraescapular izquierda, de diámetro 5x3x2 cm, Tanner mamario 5. Abdomen con herida quirúrgica en

línea media, no visceromegalia. Tanner púbico 4, extremidades superiores e inferiores íntegras sin alteraciones, ROTS ++/++++. Pie cavo bilateral.

Laboratorios y Gabinete

13.07.2020: Antígeno CA-125 104.20 U/mL (normal 0-35 u/ml), antígeno Ca 19-9 19.60 U/mL. (normal <37 U/ml)

28.12.2020 *USG tiroideo*: Ambos lóbulos tiroideos con bordes son lobulados, con ecogenicidad heterogénea secundario a múltiples nódulos, en lóbulo derecho en número de 4, con componente quístico, dimensiones de: 28x17x27 mm, 17x16x14 mm 13x12x13 mm y 12x9x10 mm. En lóbulo izquierdo 4 nódulos, de similares a los ya referidos: en 2 de ellos con degeneración quística, que miden 6x6x6 mm, 18x11x13 mm, 26x13x19 mm, 12x11x14 mm. A la aplicación Doppler color con escaso aporte vascular. Se observan crecimientos ganglionares que conservan su hilio graso y relación 2:1 en los niveles IIA y III derechos. Conclusión: Glándula tiroidea con múltiples nódulos de aspecto sólido con degeneración quística. Hallazgos compatibles con TIRADS 3, sin especificar en el reporte la valoración Tirads de cada nódulo.



22.01.2021 BAAF Nódulo tiroideo: Clasificación 2 sistema BETHESDA (benigno). Negativo a células malignas.

27.08.2021: Estradiol 353, FSH 2.05, LH 1.31, progesterona 28.2, TSH 2.26, T4L 1.69, T4T 12.2, T3L 3.25, T3T 1.43.

29.11.2021: Glucosa 93.4, BUN 5.79, Urea 12.4, Creatinina 0.68, Ac úrico 4.60, Proteínas totales 6.39, Albúmina 4.14, Globulinas 2.25, Relación A/G 1.84, BD 0.20, BI 0.45, BT 0.65, Na 140, K 5.15, Cl 107.8, Ca 9.46, P 3.47, Mg 1.92, AST 12, ALT 9.8, DHL 166, Amilasa 48, lipasa 38, PCR 0.72, Hb 14.6, Hto 43.1, Plaquetas 294 000, Leucocitos 6880, Neutrófilos 4330, linfocitos 2170, Antígeno carcinoembrionario 1.45 (normal 0-5 ng/ml), T4L 2.11, T4T 12.26, T3L 4.49, T3T 1.53, TSH 0.25, Alfa feto proteína 0.60 ng/ml (normal <12.0 ng/ml en 4 meses 18 años), Hormona gonadotrofina beta coriónica 0.1 mUI/mL (normal <5 mUI/ml)

28.08.2021 *TC cráneo simple*: Se observa encéfalo con disminución de surcos y cisuras de manera generalizada secundaria a presencia de aumento de talla de sistema ventricular supratentorial secundario a lesión en región pineal de características isodensas, con áreas hiperdensas compatibles con calcificaciones y un área quística. Resto de estudio sin alteraciones aparentes por este método.

06.09.2021 *RMN Encéfalo*: En fotografía de glándula pineal, se observa tumoración de morfología irregular, bordes lobulados, composición mixta, la porción sólida muestra comportamiento predominantemente hipointensa en T1, hiperintenso en FLAIR y T2, que con la administración del medio de contraste presencia realce intenso, su porción quística muestra realce tenue de sus paredes sin evidencia de septos ni nódulos en su interior, con dimensiones aproximadas de 29x36x40 mm, condiciona desplazamiento de colículos superiores y colapsa la cisterna cuadrigeminal. La silla turca es de morfología y dimensiones conservadas. Glándula hipofisaria de tamaño conservado, central, realce homogéneo normal, las reconstrucciones milimétricas no demuestran evidencia de lesiones focales. Infundíbulo central de grosor normal y realce homogéneo. Conclusión: Probable pinealoblastoma. Sonda de derivación ventrículo-peritoneal.

