

Mirada en peligro, rabdomiosarcoma orbitario en una adolescente.

Autores: Baldviezo Paredes Ninel Emilse, Quimis Echeverría Katherine Denisse, Sáez Andrés Esteban. Hospital de Clínicas José de San Martín. (CABA, Argentina).

Correspondencia Katherinequimis35@gmail.com

Los autores no presentan conflictos de intereses

Presentación del caso: Paciente femenina de 13 años quien consulta por una masa palpable en el borde superoexterno de la órbita izquierda con aumento progresivo de hace un mes asociado a disminución de la apertura ocular, diplopía y proptosis.



Fig 1 TC corte axial y coronal de Cerebro

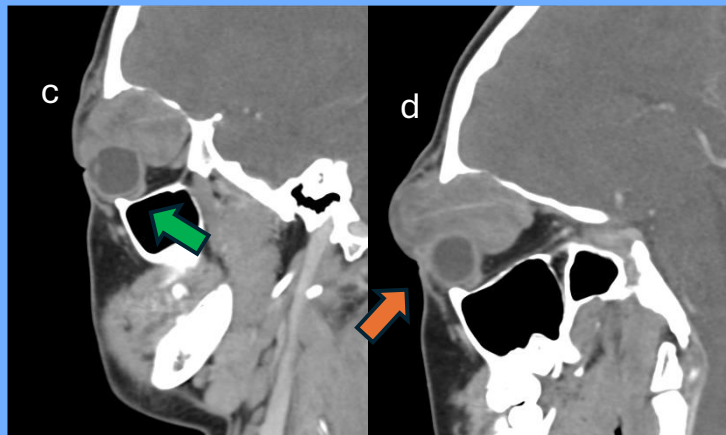


Fig 2 TC de MCF con reconstrucción de órbita izquierda.

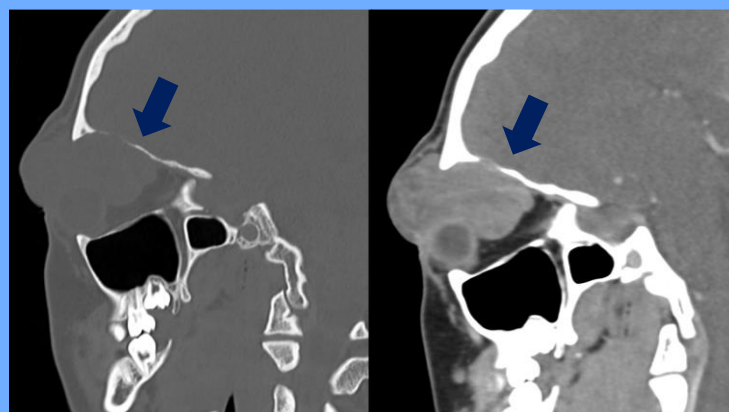


Fig. 3 TC de órbita izquierda, reconstrucción sagital, ventana ósea y de tejidos blandos.

Hallazgos tomográficos: Se observa voluminosa formación de densidad de partes blandas (flecha roja, Fig. a) que ocupa la topografía del músculo recto superior del ojo izquierdo (flecha amarilla, Fig b), ocupa gran parte de la órbita izquierda con impronta e íntimo contacto sobre la superficie del globo ocular el cual impresiona no invadido (flecha verde, Fig c), pero si desplazado por la estructura mencionada. La masa produce una extrusión por fuera de la órbita. El hallazgo de aspecto neoformativo (flecha naranja, Fig d) y presenta erosión sobre el techo orbitario observándose una solución de continuidad ósea a dicho nivel. (flecha azul, Fig e y f) No obstante, no evidencia clara infiltración de la fosa craneal.

DISCUSIÓN:

El rabdomiosarcoma es el sarcoma de tejidos blandos más frecuente en la edad pediátrica, originado de células mesenquimatosas primitivas con capacidad de diferenciación hacia músculo estriado. Aunque predomina en cabeza y cuello, también puede surgir en regiones sin músculo esquelético aparente, como vías biliares o tracto genitourinario. La presentación clínica, localización anatómica y pronóstico varían según el subtipo histológico, siendo el tipo embrionario el más común en niños y el alveolar más frecuente en adolescentes.

La TC permite caracterizar estas lesiones como masas isodensas al músculo, con realce tras contraste y posible invasión ósea o de estructuras vecinas, especialmente en RMS de órbita. El reconocimiento temprano mediante imagen es esencial para el diagnóstico, estadificación y planificación terapéutica, siendo el rol del radiólogo clave en este proceso.

CONCLUSIÓN:

El rabdomiosarcoma debe sospecharse ante masas de tejidos blandos en niños, especialmente en sitios comunes como la órbita o el sistema genitourinario. La TC es fundamental para evaluar extensión, compromiso óseo y metástasis. Un abordaje multidisciplinario con enfoque imagenológico preciso es vital para mejorar el pronóstico y guiar el tratamiento de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA: Romero-Caballero, M. D., Lozano-García, I., Gómez-Molina, C., Gil-Liñán, A. I., & Arcas, I. (2017). Linfoma linfocítico primario de glándula lagrimal. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 92(2), 82-85.

Di Nisio, L.A., Zárate, J., & Weil, D. (2017). Linfomas orbitarios. *Oftalmología Clínica y Experimental*, 10(3), 88-93.