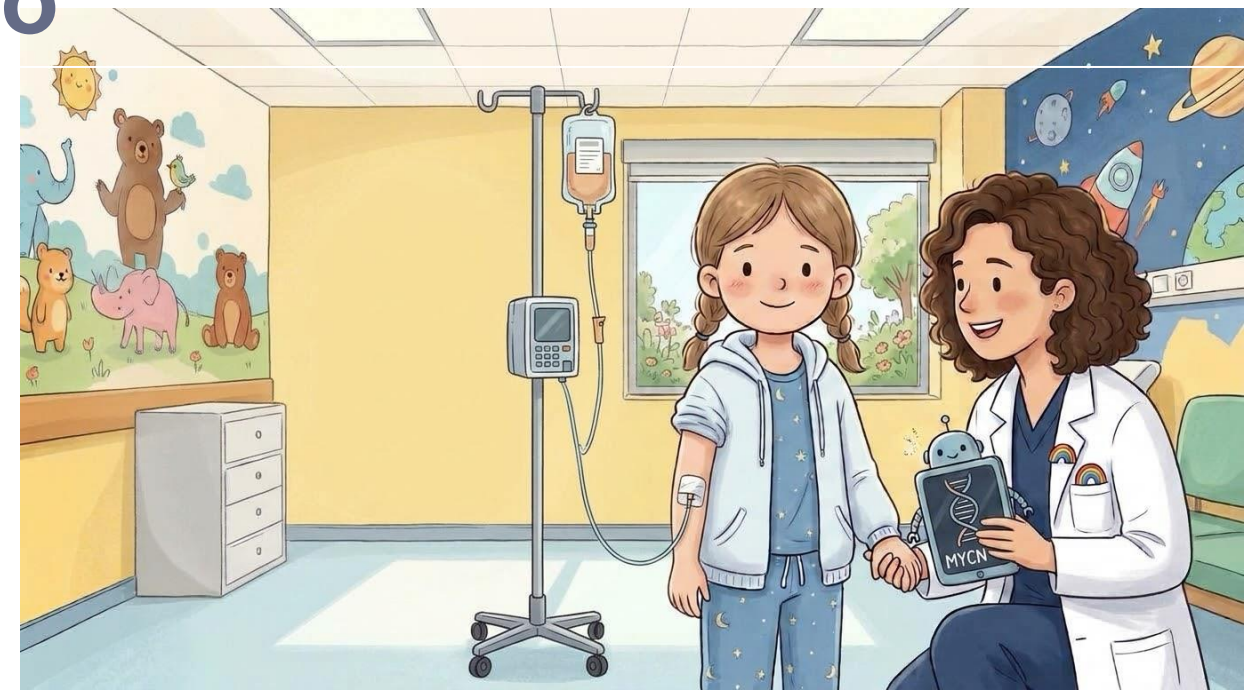
Sesión clínica. Oncología pediátrica

Recaída de Neuroblastoma de Alto riesgo



Victoria Morote Giménez
Tutor: María del Cañizo
Servicio de Pediatría, HGUA

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Presentación del caso

Niña de 10 años

Dx de debut (Febrero 2025)

Neuroblastoma pélvico de Alto Riesgo N-MYC amplificado, mal diferenciado (Ki67 50%)

Hallazgos iniciales

Masa Bulky componente peritoneal y extraperitoneal

Estudio inicial de extensión

MIBG: Captación pélvica (Score 0)
MO: Bilateral sin signos de infiltración

Marcadores tumorales al Debut

Enolasa basal: 237.7 ng/mL
Catecolaminas orina: normetanefrina 2050 µg/dL

Neuroblastoma amplificado N-myc

Origen y Localización (5%)

Tumor extracraneal de la cresta neural.
Presentación pélvica/retroperitoneal 1ª

Factor riesgo: Amplificación N- MYC

Masa Bulky componente peritoneal y extraperitoneal

Variantes Moleculares Patogénicas

Amplificaciones detectadas en *CCND1, GLI1, CDK4* y *SOCS2*.

Perfil genómico de Alto riesgo

Inestabilidad tumoral y Alta tasa de recaída temprana

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Tratamiento 1ª línea: protocolo NBL – HR1

Inducción
Qt +Exéresis completa + TPH

Consolidación
Prontoterapia Abdominal (Sept- Oct 2025)

Mantenimiento
Inmunoterapia Completa

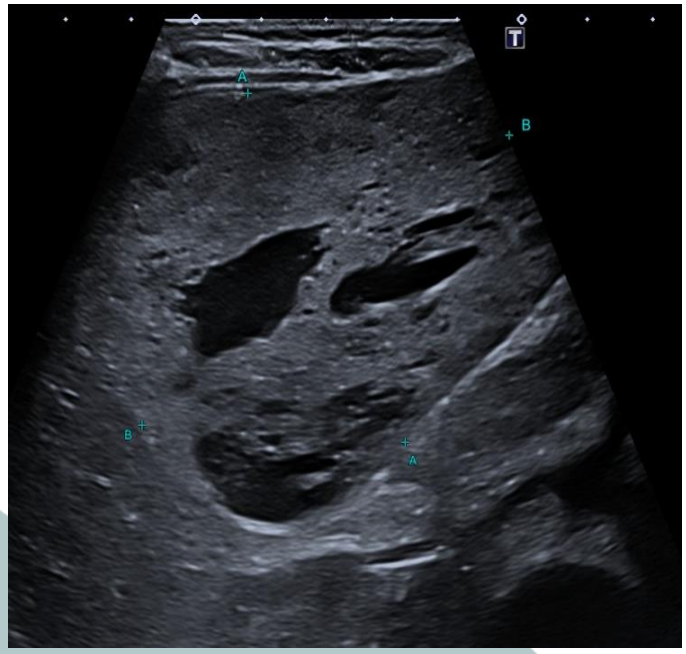
Isotretinoína (x6) + Dinutuximab beta (x5)

FIN TTO 20/04/26

Debut Recaída

Dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio dcho (4 meses dps fin tto)

ECO 31/08/26



Lesión heterogénea sólido-quística subhepática

RM abd 01/09/26



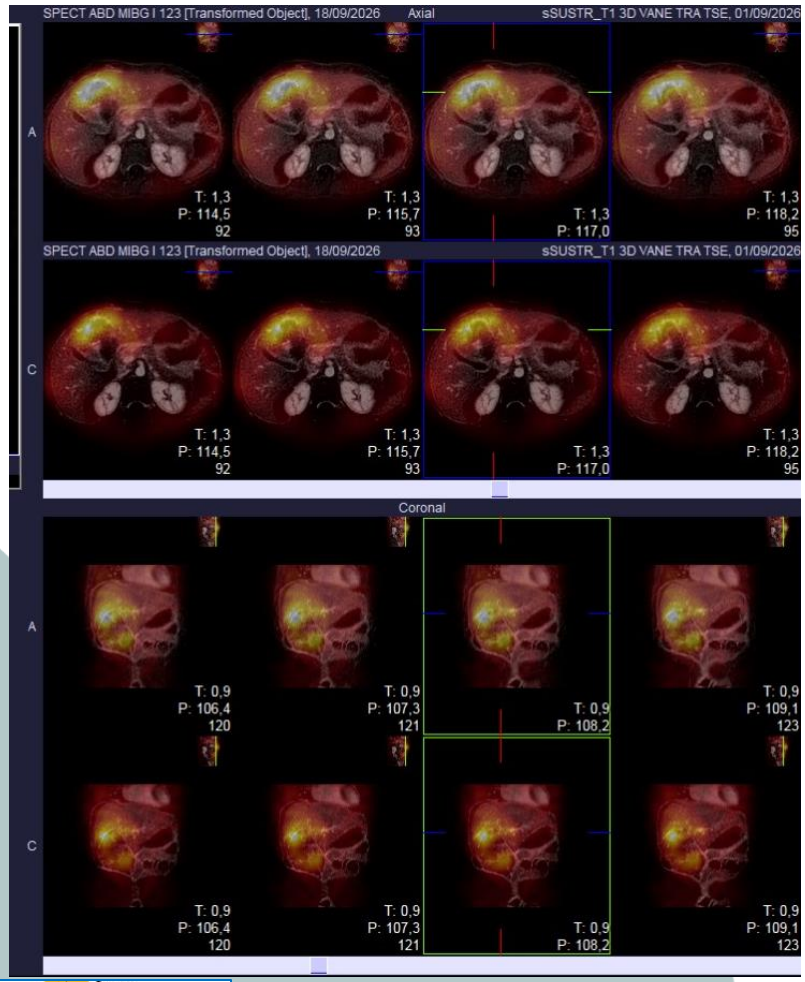
Masa peritoneal perihepática con componente sólido captante y restrictivo

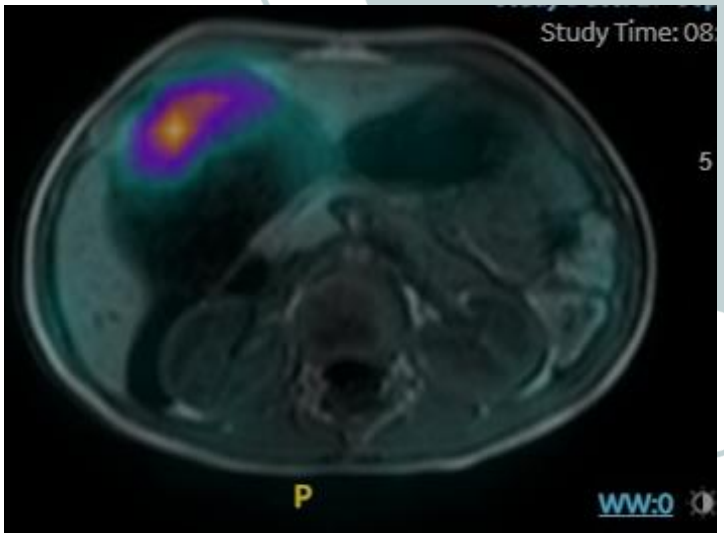
ALTAMENTE SUGESTIVO DE IMPLANTE TUMORAL PERITONEAL

Universitas Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Estudio de extensión: 1231- MIBG (17/09/26)





IMPLANTE TUMORAL DE NATURALEZA ADRENÉRGICA A NIVEL DE HIPOCONDRIO Y FLANCO DCHO
SIN FOCOS DE DISEMINACIÓN METASTÁSICA

Estudio de extensión

BIOPSIA MO (07/09/26):

Médula ósea hipocelular con representación de las 3 series

Sin evidencia de metástasis

Conclusión del Estudio

Recaída tumoral **aislada y localizada**

Candidata a esquema de rescate Qt- Inmuno

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Sospecha de Progresión 2º ciclo

Esquema de rescate iniciado

Irinotecán + Temozolomida + Dinutuximab beta

(Ciclo 1: 09/09, Ciclo 2: 30/09)

Alarma clínica (06/10/26)

Asimetría abdominal rápida y masa palpable dolorosa

ECO de urgencia

Masa heterogénea subhepática, impresiona de crecimiento respecto a RM previa

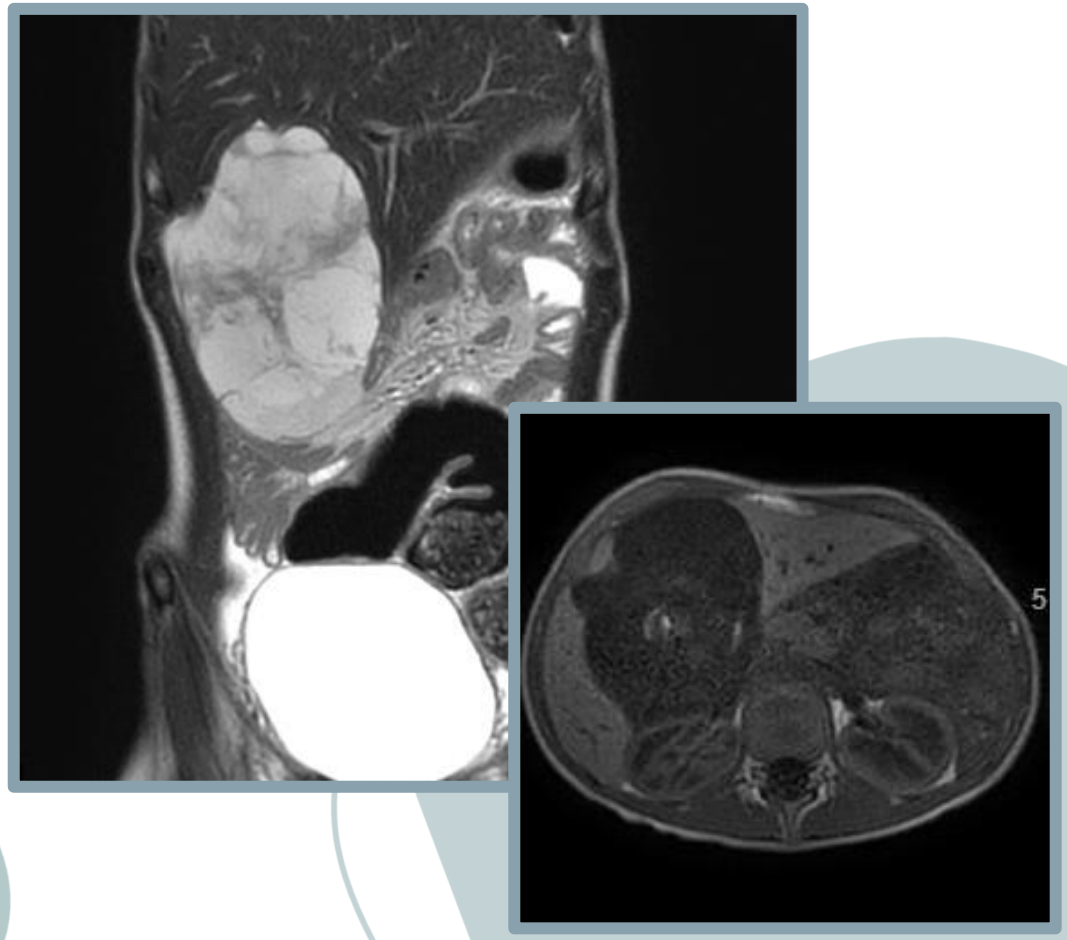


¿Fallo Terapéutico Rápido?

RM Reevaluación: ¿Progresión vs. Cambios postratamiento?

Cambios clave RM (08/10/26)

- ↑ dimensiones
- Transformación **quística/necrótica**
- **Sin restricción** a la difusión y escaso realce nodular periférico
- Depósitos internos de **hemosiderina**



RM Reevaluación: ¿Progresión vs. Cambios postratamiento?

Dx Radiológico

Necrosis Tumoral Masiva

Edema, licuefacción quística y cambios regresivos

Secundarios al tto

Cirugía por riesgo de rotura y AP

Indicación Quirúrgica

Riesgo inminente de rotura tumoral por efecto masa del componente quístico

Intervención en H. de la Fe

Resección tumoral sin complicaciones intraoperatorias (16/10/26)

INFORME DE AP

80%
Cambios postratamiento/necrosis

20%
Celularidad Tumoral Viable

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Evolución clínica

Estado clínico actual

Asintomática, afebrile, tolerando vía oral y recuperando peso tras Cx

Plan terapéutico Próximo

Continuar esquema Qt + It de rescate
Reevaluación mediante RM + MIGB

ESQUEMA TTO



- TMZ vo 5d / Iri iv 7d
- Dinutuximab (antiGD2) 7d
- Tto de soporte

Universitas Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Puntos clave de la sesión

Estudio de extension completo:
Indispensable en recaída para descartar metástasis

Trampa radiológica:
Aumento volumétrico no siempre = progresión
Importante la correlación con RM

Cirugía citorreductora:
Si complicaciones mecánicas o riesgo de rotura

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bibliografía

- Park JR, Eggert A, Caron H. Neuroblastoma: biology, prognosis, and treatment. Hematol Oncol Clin North Am. 2010;24(1):65-86.
- Matthay KK, Maris JM, Schleiermacher G, Nakagawara A, Mackall CL, Diller L, et al. Neuroblastoma. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:16078.
- Ladenstein R, Pötschger U, Valteau-Couanet D, Luksch R, Castellani MR, Ash S, et al. Investigation of the role of high-dose chemotherapy with autologous stem-cell rescue in young patients with high-risk neuroblastoma (HR-NBL1/SIOPEN): a randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet Oncol. 2017;18(4):500-14.