

### Ultrasonografía en el estudio de lesiones de las glándulas salivares en niños

(Ultrasonography in the study of salivary gland lesions in children)

García C, Flores P, Arce J, Chuaqui B, Schwartz D  
Santiago, Chile

*Pediatr Radiol* 28: 418-425

Las lesiones de las glándulas salivares son infrecuentes en niños. Las lesiones inflamatorias son la causa más común de anomalías glandulares y son debidas a inflamación viral aguda, bacteriana, o recurrente o inflamación crónica. La linfadenitis intraparotídea también puede presentarse, como en la enfermedad por arañazo de gato o en otras causas de linfadenitis cervical. Las neoplasias de las glándulas salivares son raras en pediatría, y en general son benignas, incluyendo principalmente hemangioma, adenoma pleomorfo y linfangioma. Otras lesiones son la sialolitiasis, mucocele y rínula. Entre las lesiones malignas deben destacarse el carcinoma mucoepidermoide, carcinoma de células acinosas, adenocarcinoma, carcinoma adenoides quístico, carcinoma escamoso, carcinoma indiferenciado y el rabomiosarcoma. La ultrasonografía debe ser el primer método de imágenes utilizado para el estudio de las lesiones de las glándulas salivares debido a que la mayoría de ellas son benignas y claramente visibles ecográficamente. En casi todos los casos, el ultrasonido permite diferenciar entre lesiones intra o extra glandulares, y puede orientar correctamente el diagnóstico. En algunos casos, la totalidad de la lesión puede no ser visualizada por ecografía, por lo que otros métodos como tomografía computada o resonancia magnética pueden ser necesarios. Las lesiones vasculares son más claramente demostradas con el uso de la modalidad Doppler color. Obviamente, la correlación clínica es importante en el diagnóstico diferencial. Los autores revisan y discriminan los distintos hallazgos ecográficos específicos para cada tipo de lesión.

Mariano M. Boglione

### Músculo pilórico en Infantes asintomáticos: evaluación sonográfica y diferenciación de la estenosis hipertrofica de piloro

(Pyloric muscle in asymptomatic infants: sonographic evaluation and discrimination from idiopathic hypertrophic pyloric stenosis)

Rohrschneider W, Mittnacht H, darge K, Troger J  
Heidelberg, Alemania

*Pediatr radiol* 28: 429-434, 1998

El objetivo de este estudio es comparar la apariencia ecográfica funcional y morfológica del piloro en niños sanos con aquellos que padecen estenosis hipertrofica de piloro (EHP) para determinar los límites patológicos y encontrar los parámetros morfométricos más discriminativos.

El piloro de 84 niños asintomáticos fue evaluado en cuanto a morfología (longitud del canal, diámetro, grosor muscular y volumen pilórico) y función (peristaltismo gástrico y vaciado, apertura pilórica y pasaje de líquidos). Estos resultados fueron comparados con 85 pacientes con EHP comprobada. En todos los niños normales los autores observaron apertura frecuente del piloro con pasaje del contenido gástrico y rápido vaciado. Todos los niños con EHP presentaron un pi-

loro permanentemente cerrado y un exagerado y retrógrado peristaltismo gástrico. Para cada uno de los cuatro parámetros evaluados se encontraron diferencias altamente significativas ( $p < 0.0001$ ) entre los grupos control y de EHP.

Los límites patológicos fueron: 3 mm para el grosor muscular (100% de certeza), 15 mm para la longitud del canal (94% de certeza), 11 mm para el diámetro pilórico (92% de certeza) y 12 ml para el volumen pilórico (96% de certeza). Concluyen que la valoración de los aspectos funcionales del piloro tienen gran importancia en el diagnóstico de EHP y que los parámetros morfométricos son altamente ciertos para diferenciar EHP de un piloro normal, siendo el grosor muscular el parámetro aislado más discriminativo.

Mariano M. Boglione

### Imágenes diagnósticas del tumor neuroectodérmico primitivo de la pared torácica (tumor de Askin)

(Diagnostic imaging of primitive neuroectodermal tumour of the chest wall (Askin tumour))

Sallustio G, Pirroni T, Lasorella A, Natale L, Bray A, Pasquale M. Roma, Italia

*Pediatr Radiol* 28: 697-702, 1998

El objetivo de esta comunicación es describir los hallazgos radiológicos en el tumor neuroectodérmico primitivo (TNP) de la pared torácica (tumor de Askin) en el momento del diagnóstico y analizar los cambios radiológicos que ocurren como consecuencia del tratamiento y durante el seguimiento evolutivo del paciente.

Fueron estudiados nueve niños con TNP comprobado histológicamente. En el momento del diagnóstico se realizó Rx de tórax, TC de tórax y centellograma óseo en todos los pacientes; en tres pacientes se efectuó además resonancia magnética (RM) y en otros tres ultrasonido. Durante el tratamiento y seguimiento, se realizó TC en todos los casos.

Al diagnóstico, la TC demostró una masa sólida, heterogénea, en la pared torácica en todos los niños y seis tuvieron lesión costal; pequeñas densidades nodulares en la grasa extra-pleural fue identificada en tres pacientes. El ultrasonido, efectuado en tres pacientes, excluyó la presencia de infiltración pulmonar o diafragmática, hecho que fue sospechado en la TC. En la resonancia, las lesiones mostraron alta intensidad de señal en T1 y entre intermedia y alta en T2 comparado con músculo; en un caso se objetivó mínimo compromiso de la pared costal. Necrosis extensa de la masa tumoral con apariencia seudoquistica se observó en los cinco pacientes que recibieron quimioterapia. La resección macroscópica completa se llevó a cabo en cinco pacientes pero hubo recurrencia temprana local en dos, identificados por TC en un caso y por RM en el otro.

Los autores sugieren que el TNP debe ser tenido en cuenta en aquellos niños con una masa en la pared torácica y que la tomografía es útil para la evaluación de la extensión del tumor en el momento del diagnóstico, evaluar los efectos de la quimioterapia y establecer la recurrencia local luego de cirugía; sin embargo, señalan que la infiltración pulmonar, pleural o diafragmática son mejor evaluadas mediante ultrasonido. Sostienen además que en algunos casos la RM puede complementar a la TC para valorar la extensión del tumor, particularmente en aquellos casos con tumores muy voluminosos.

Mariano M. Boglione