

TERATOMA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando| CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | POGGIOLI, Maria Victoria

PRESENTACIÓN CLÍNICA

- Sexo: Femenino
- Edad : 36 años
- Motivo de consulta:
Dolor abdominal a predominio de la región pélvica.
- Antecedentes personales
cesárea, colecistectomía, obesidad y TVP.
- Examen físico
→ TA: 120/80 FC: 80 min FR: 22 x min, T : 36.5 °C
→ Dolor abdominal en región pélvica, sin signos de reacción peritoneal, con ruidos aéreos presentes y sin distensión abdominal.
- Marcadores tumorales:
CEA: <0,5 ng/ml VN: < 3,0 ng/ml.
CA 125: 23,9 U/ml VN: <hasta 30 UI/ml .
CA 19/9: 20,8 U/ml VN: <37 U/ml.
Resto de laboratorios sin alteraciones.

TERATOMA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, Jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | POGGIOLI, Maria Victoria

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

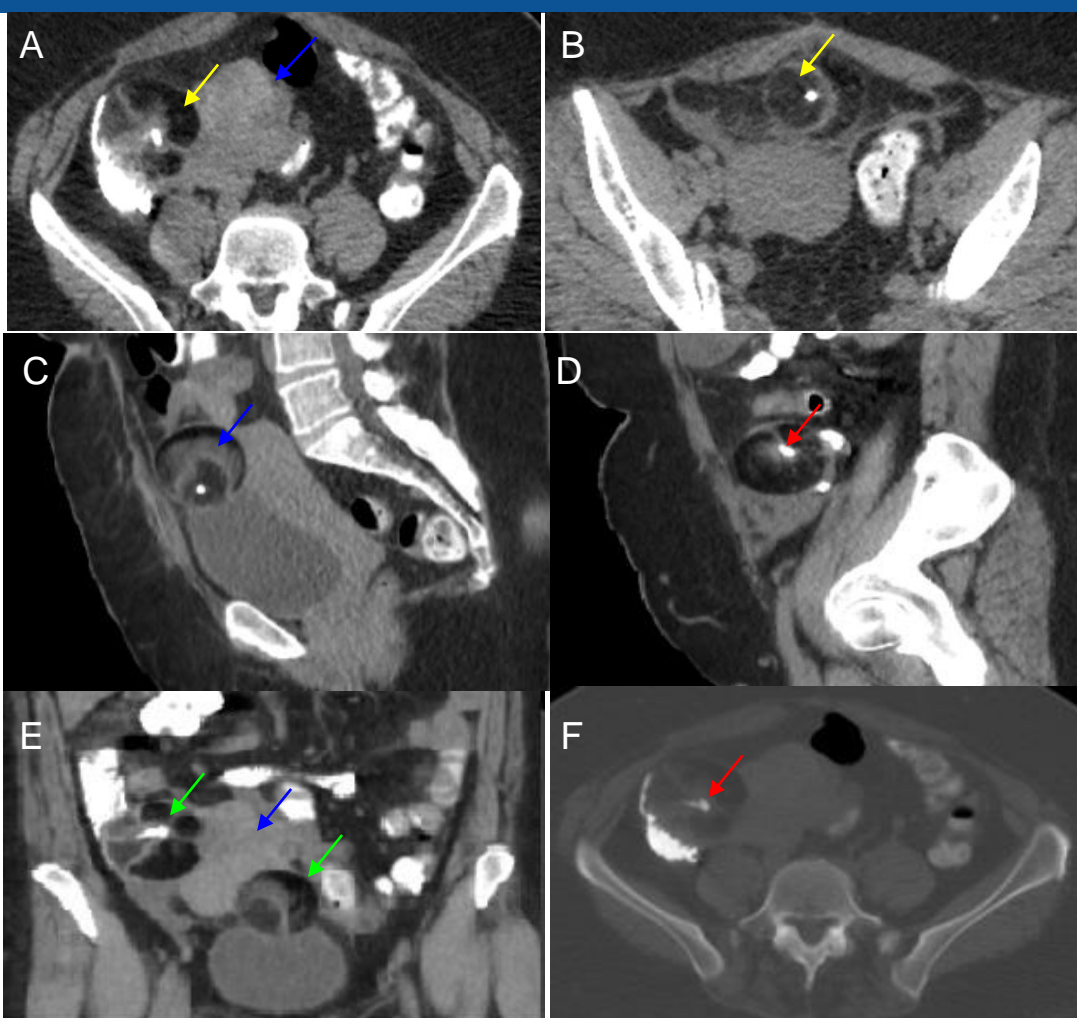


Figura 1. Tomografía sin contraste A) y B) corte axial C) y D) reconstrucción sagital E) reconstrucción coronal F) corte axial ventana ósea.

Se visualiza en fosa iliaca derecha formación anexial izquierda imagen A) de aspecto quística con contenido denso (flechas azules), componente graso (flechas amarillas) y calcificación puntiforme interna (flechas rojas), dicha imagen se extiende hacia hipogastrio mide 44 x 60 mm. También se observa otra imagen de similares características ubicada adyacente y en contacto con el fondo uterino imagen B) mide 55mm x 55mm. Observamos las dos imágenes en la reconstrucción coronal imagen E). Dichos hallazgos en relación a teratomas de aspecto maduro.

TERATOMA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | POGGIOLI, Maria Victoria

DISCUSIÓN

El teratoma es la neoplasia benigna ovárica más frecuente en mujeres menores de 45 años. habitualmente asintomáticos, se suelen descubrir de forma incidental durante exploraciones ginecológicas rutinarias, siendo la ecografía el primer y principal método de imagen utilizado para su diagnóstico.

Existen 3 tipos de teratoma: el maduro (cuya frecuencia alcanza el 95%), el teratoma inmaduro y el monodermal (estruma ovarico, tumor carcinoide y tumor neural).

A) teratoma maduro: este puede presentar tres patrones de imágenes en ecografía.

- Lesión quística con 1 nódulo densamente ecogénico (nódulo de rokitansky).
- Masa parcial o difusamente ecogénica por la presencia de sebo y pelos.
- Masa con bandas ecogénicas, finas y múltiples, por la presencia de pelos, niveles líquido-líquido por sebo e imágenes ecogénicas con sombra posterior por formaciones cálcicas.

TERATOMA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, Jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | POGGIOLI, Maria Victoria

DISCUSIÓN

Estos mismos patrones serán los diferenciables por tomografía, donde podemos medir la densidad de cada uno de los componentes de la masa y es diagnóstico.

La resonancia puede ser útil ante duda diagnóstica y para confirmar el contenido graso de la masa.

B).Teratoma inmaduro: condiciona un aumento de la alfa-feto proteína (por el componente yolk sac). predominantemente en mujeres jóvenes (menores de 20 años) y pueden ser bilaterales en un 10%. por imagen se presentan como lesiones grandes con un componente sólido irregular y puede tener focos de necrosis, hemorragia y calcificaciones amorfas dispersas, en el que se encuentra densidad grasa.

C).Teratoma monodermal: de estos el más frecuente es el tipo estruma ovárico que está formado por tejido tiroideo presentando, por imagen, una apariencia sólida que puede tener degeneración quística y densidad heterogénea. El tipo carcinoide, que tiene potencial maligno, se da con mayor frecuencia en postmenopáusicas y característicamente presenta hiperintensidad de señal en secuencias potenciadas en T2 en resonancia.

TERATOMA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando| CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | POGGIOLI, Maria Victoria

CONCLUSION

Teniendo conocimiento de los diferentes patrones radiológicos de presentación del teratoma, podemos realizar una mejor aproximación diagnóstica.

BIBLIOGRAFÍA

G. A. Gonzalez Alvarado, C. M. Aleman Navarro, M. Cerowski, C. Zevallos Maldonado, M. D. C. Alcántara Zafra, P. Aleman Diaz; Murcia/ES 10.1594/seram 2014/S-1162: 3-4