

TERATOMA GIGANTE DE OVARIO EN UNA PACIENTE PEDIATRICO – REPORTE DE CASO.

Autores: Lobato Sánchez José David, Cano Muñoz Sandra, Paz Rodrigo, Rinaldi Torres Alvaro,
Montani Maria Belén, Martinez Javier.

Clínica del Valle, Av. Alsina 656, Chubut, Comodoro Rivadavia

Los autores declaramos que no tenemos conflicto de interés



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Chubut, Comodoro Rivadavia

Argentina

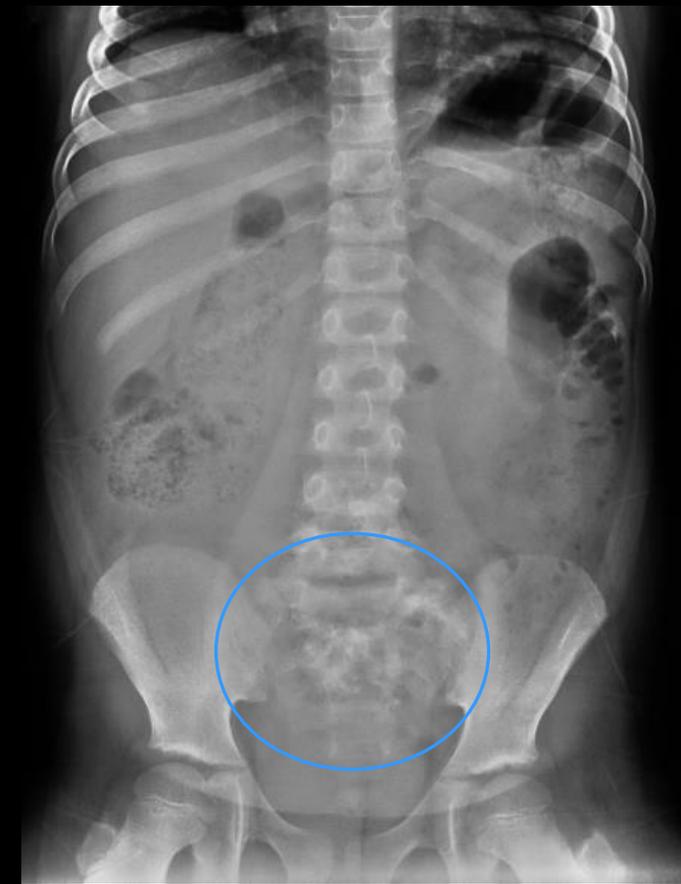
josedavidlobato.JDLS@gmail.com



Clínica del Valle

CASO

Femenina de 8 años traída por su madre a la guardia por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor abdominal intenso, distensión abdominal, vómitos y un episodio de heces desligadas. Antecedentes médicos: Niega, Quirúrgicos: Niega, Traumáticos: Niega. Ante sospecha de abdomen agudo solicitan ecografía abdominal.

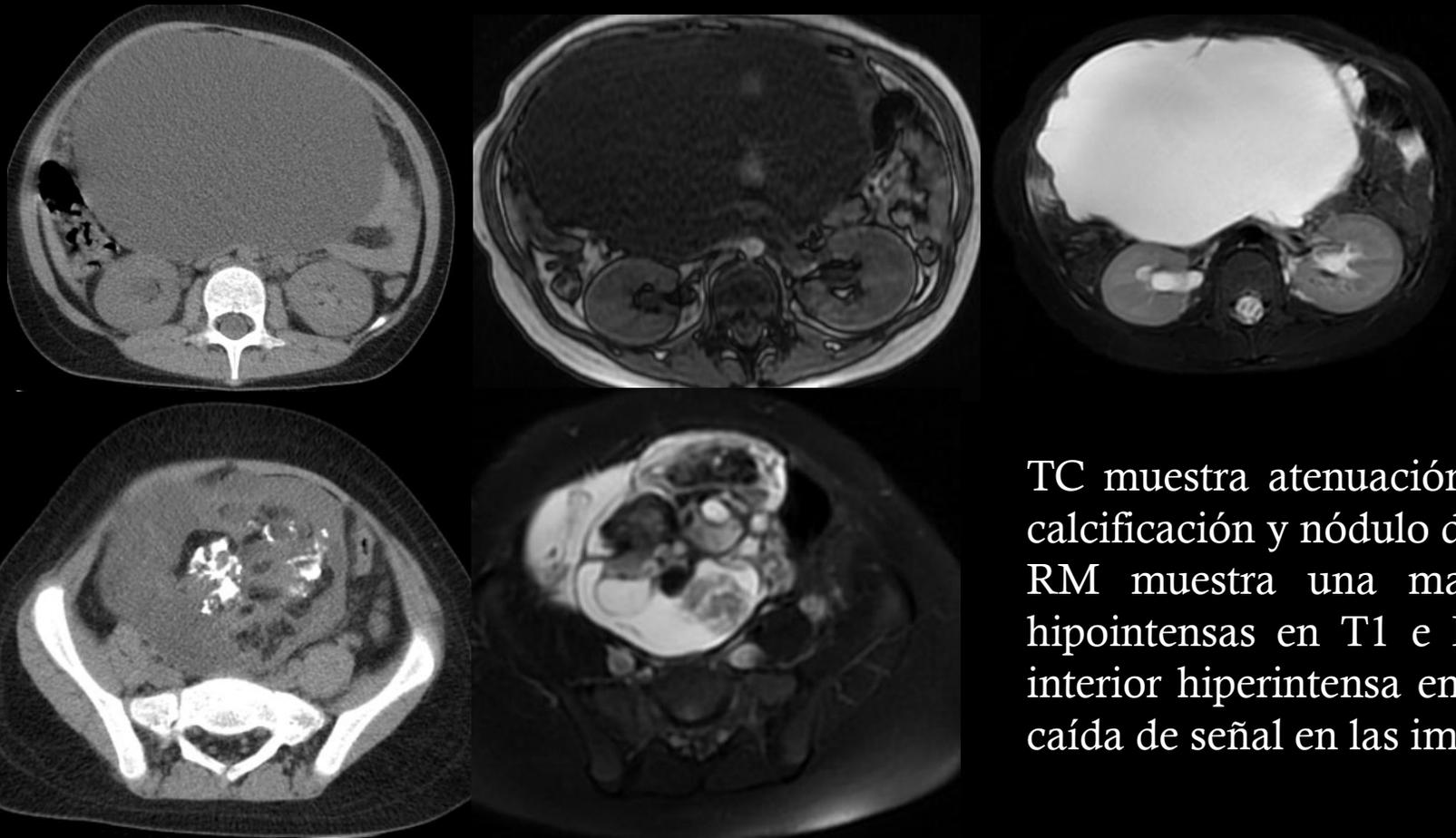


RX. Calcificación irregular a nivel intrapelvico

Ecografía 2D. Masa quística con un tubérculo densamente ecogénico que protruye hacia la luz del quiste.

DISCUSION

Se presenta un caso de una paciente pediátrica con clínica de abdomen agudo y distensión abdominal, a la valoración inicial por ecografía y por las características presentadas en imágenes se concluyó que la imagen era compatible con teratoma, por lo que se continuo algoritmo diagnóstico.



TC muestra atenuación de la grasa dentro del quiste, con calcificación y nódulo de Rokitansky.

RM muestra una masa con áreas quísticas observadas hipointensas en T1 e Hiperintensas en T2, la grasa en su interior hiperintensa en las imágenes ponderadas en T1 con caída de señal en las imágenes ponderadas en T1 FAT-SAT

DISCUSION

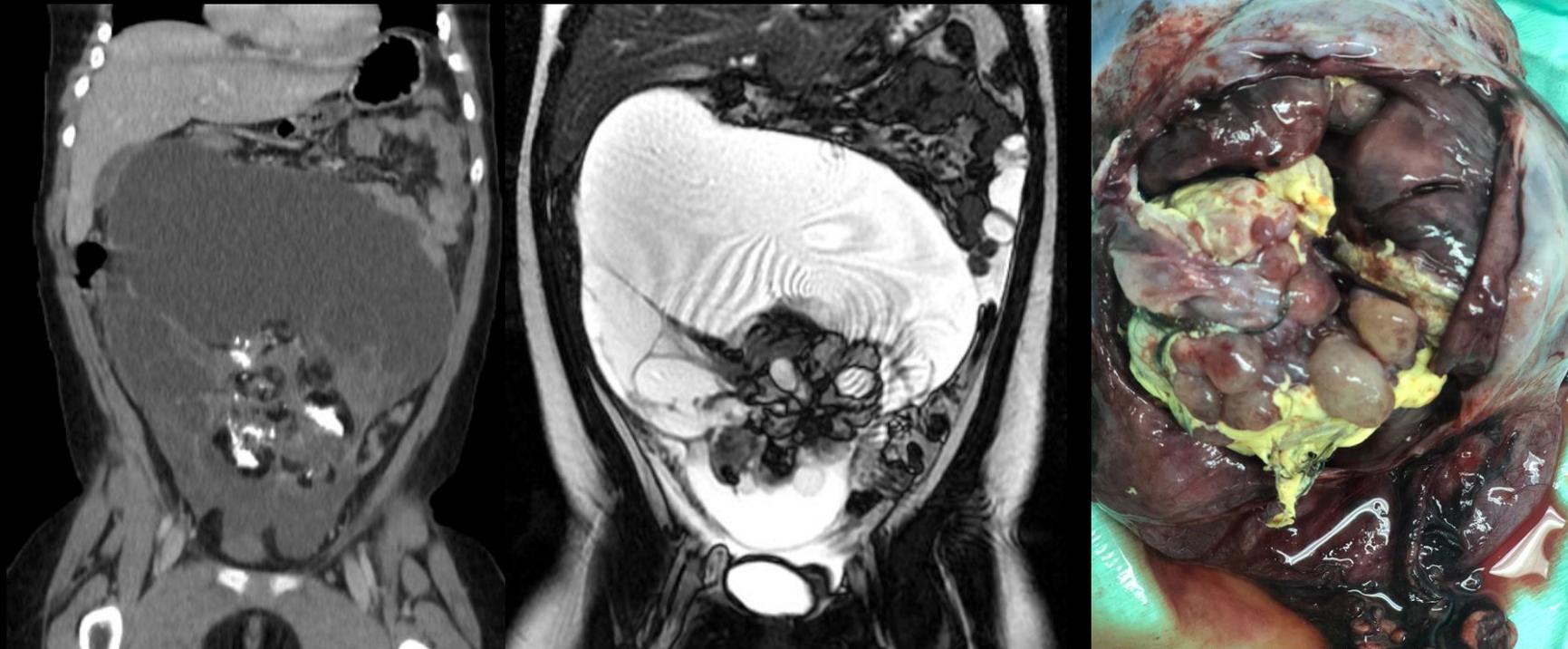
Las neoplasias ováricas suelen tener un componente quístico y pueden ser benignas o malignas. Los teratomas benignos comprenden el 67 % de las neoplasias ováricas pediátricas y son bilaterales hasta en el 25 % de los casos. Los teratomas maduros contienen tejido de las tres líneas primitivas: endodermo, mesodermo y ectodermo.

La presencia de grasa o calcificación en la lesión es diagnóstica y fácilmente distinguible por TC o RM.

Teratoma maduro es el tumor ovárico más común en niñas con aproximadamente el 50% de todas las neoplasias ováricas pediátricas y hasta un 10% puede ser bilateral en la población pediátrica.

CONCLUSIÓN

Presentamos un caso de un Teratoma quístico maduro con diagnóstico definitivo por anatomía-patológica, nuestro caso permite mostrar las características por cada uno de los métodos diagnósticos que nos permitieron un diagnóstico certero antes de la intervención quirúrgica de la paciente. La presencia de opacidad grasa o intensidad de señal grasa en una lesión ovárica es altamente específica de un teratoma. Los teratomas quísticos maduros son predominantemente quísticos con calcificaciones densas, hallazgos observados mediante US, TC y RM.



REFERENCIAS

- ◇ Review of Ovarian Tumors in Children and Adolescents: Radiologic-Pathologic Correlation, Suk Hee Heo, Jin Woong Kim, Sang Soo Shin, Seo In Jeong, Hyo Soon Lim, Yoo Duk Choi, Kyoung Hwa Lee, Woo Dae Kang, Yong Yeon Jeong, and Heoung Keun Kang, RadioGraphics 2014 34:7, 2039-2055.
- ◇ CT and MR Imaging of Ovarian Tumors with Emphasis on Differential Diagnosis, Seung Eun Jung, Jae Mun Lee, Sung Eun Rha, Jae Young Byun, Jung Im Jung, and Seong Tai Hahn, RadioGraphics 2002 22:6, 1305-1325
- ◇ Imaging of pediatric ovarian masses, J T Surratt and M J Siegel, RadioGraphics 1991 11:4, 533-548
- ◇ Imaging Evaluation of Ovarian Masses, Yong-Yeon Jeong, Eric K. Outwater, and Heoun Keun Kang, RadioGraphics 2000 20:5, 1445-1470
- ◇ Adnexal Masses in Female Pediatric Patients, velyn Y. Anthony, Melanie P. Caserta, Jasmeet Singh, and Michael Y. M. Chen. American Journal of Roentgenology 2012 198:5, W426-W431
- ◇ Ovarian masses in infant-juvenile age, Kaan Sonmez, M.D, Zafer Turkyilmaz, M.D., Ramazan Karabulut, M.D. and A.Can Basaklar, M.D. Arch Argent Pediatr 2018;116(3):e359-e364, <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.eng.e359>