

TERATOMA BILATERAL EN PACIENTE PEDIÁTRICA

Abalo, Florencia. Mercado, Libia. Bolívar, Karen. Maldonado Hernandez, Alejandra. Gonzalez Carriel, Arianne.

Residentes Diagnóstico por imágenes. Cobo, Andrés. *Medico especialista en Diagnóstico por imágenes - SANATORIO COLEGIALES -*

PRESENTACIÓN DEL CASO

HISTORIA CLÍNICA

Paciente **femenina**, de **12 años de edad**. Refirió antecedentes de: algias pelvianas crónicas; menarca a los 11 años; alteración del ciclo menstrual. Se presentó a emergencias por **intensificación del dolor hipogástrico**. Al examen físico: sin particularidades. Aportó laboratorio y ecografía realizados en otra institución

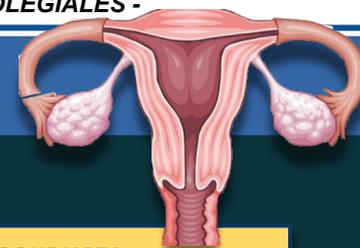
ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA PREVIA

Ovario derecho de tamaño aumentado, con imagen quística de paredes finas y mamelón de 9x7x10 mm.

Ovario izquierdo con áreas de engrosamiento parietal irregular; imagen quística de paredes delgadas, con área hiperecoica vascularizada y finos tabiques.

LABORATORIO

Dosaje hormonal, HCG cualitativa, y marcadores tumorales (Ca 125; Ca 19.9; CEA), siendo el único hallazgo positivo: **aumento de estradiol**.



CONDUCTA

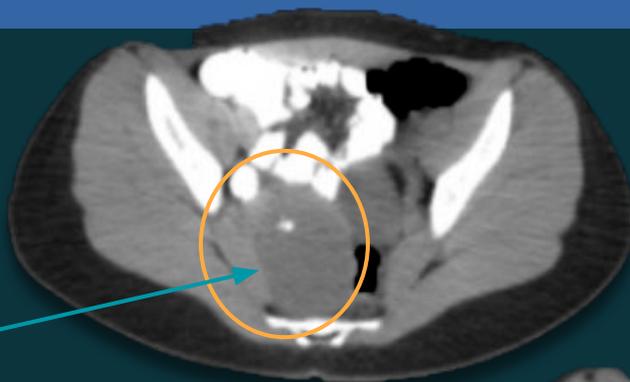
Se solicitó nuevo laboratorio, con perfil hormonal, y tomografía abdomino-pélvica.

Posteriormente se derivó a otro centro, para tratamiento quirúrgico.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

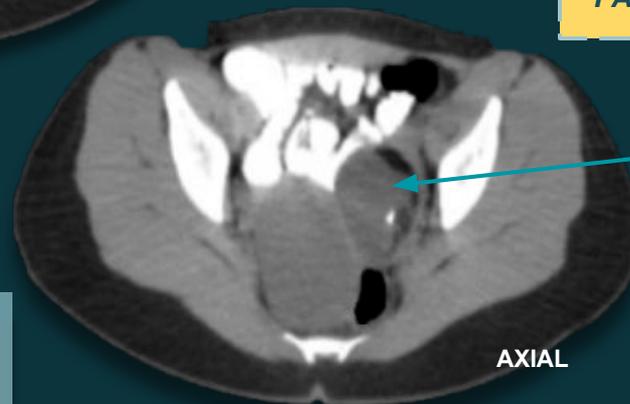
TOPOGRAFÍA PARA-UTERINA DERECHA

Imagen oval, de márgenes circunscriptos, con contenido líquido discretamente particulado, asociado a calcificación aislada (estructura dentaria). Presenta medidas estimadas de 81 x 55 mm.



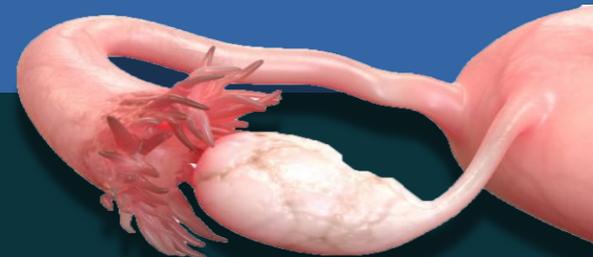
TOPOGRAFÍA PARA-UTERINA IZQUIERDA

Imagen, de similares características; al contenido previamente descrito, se agregan áreas de densidad de tejidos grasos. Mide aproximadamente 60 x 54 mm.



AXIAL

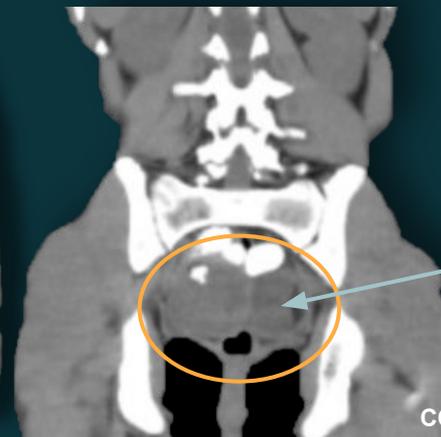
**TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS
SIN CONTRASTE EV:**



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



SAGITAL



CORONAL

**TOMOGRÁFIA DE ABDOMEN Y PELVIS
SIN CONTRASTE EV:**

TOPOGRAFÍA PARA-UTERINA

Ambas se unen a nivel de la línea media pélvica. Corresponderían en primer término a teratoma ovárico bilateral.

DISCUSIÓN

Las neoplasias de células germinales son de localización gonadal o extragonadal.

TUMORES BENIGNOS
(Teratoma)

TUMORES MALIGNOS
(Germinoma, Carcinoma embrionario)

MIXTOS

Los tumores ginecológicos son muy poco frecuentes en adolescentes, constituyendo los de ovario el 1 %, en menores de 17 años.

Los teratomas representan el 60-89 % de los benignos y sólo alrededor de 10 % son bilaterales.

Histológicamente se clasifican en:

- Maduros
- Inmaduros
- Monodérmicos
- Especializados.

MANIFESTACIÓN CLÍNICA

La más frecuente es el **dolor abdominal crónico**.

Otras incluyen aumento progresivo de la circunferencia abdominal, estreñimiento y síntomas genitourinarios, como también amenorrea y **menarca prematura**.

DISCUSIÓN

Los marcadores tumorales negativos y la bilateralidad orientan al diagnóstico de benignidad.

ESTUDIOS POR IMÁGENES

RADIOGRAFÍA

Se presentan como una lesión quística con nódulo hiperecogénico (De Rokitansky), ó imagen ecogénica por contenido sebáceo, ó como múltiples líneas hiperecoicas por contenido piloso.

ECOGRAFÍA

RESONANCIA MAGNÉTICA

Pueden presentar áreas hipodensas grasas, elementos dentales, niveles líquido-grasa o nódulo dermoide

TOMOGRFÍA COMPUTADA

TRATAMIENTO

Cistectomía conservadora. Posteriormente, las pacientes deben realizarse controles periódicos, por ultrasonido y dosaje hormonal

CONCLUSIÓN

Resulta de vital importancia conocer las características específicas de los teratomas, dada la variabilidad de expresión imagenológica, con el fin de detectarlos en forma temprana y descartar su malignidad.
El tratamiento es la exéresis quirúrgica conservadora.

BIBLIOGRAFÍA

1. José Martín Palacios-Acosta, Angélica León-Hernández, José Ignacio Guzmán-Mejía,. Teratoma bilateral metacrónico. Salvamento de tejido ovárico: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Perinatología y Reproducción Humana. Volumen 26, Número 1 pp 35-42. www.medigraphic.org.mx.
2. Alejandro Y. Rodríguez Germán Espil. Teratoma quístico de ovario: hallazgos en ecografía, tomografía y resonancia magnética. CEMIC. Año 2013.
3. J. Fleta Zaragoza^a, P. González Ramos^b, P. Ibáñez Burillo^b, JM. Morales Asín^c, JL. Olivares López, Bilateral ovarian teratoma. Anales de pediatría. Asociación española de pediatría, Vol. 65. Núm. 3.páginas 267-268 (Septiembre 2006).



Abalo, F | Residente 4º año



Residente 1º año



Residente 2º año



Residente 2º año



Residente 3º año

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

