



TERATOMA QUÍSTICO MADURO. HALLAZGOS EN IMÁGENES

Autores: Santamaría, L. M.; Pierucci, M.A.; Siri, N.; Urquiola, C.

Hospital Municipal De Agudos Dr. Leónidas Lucero
Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina

Los autores no presentan conflicto de intereses.

santamarialuism@gmail.com

Presentación del caso

Paciente femenina de 36 años que consulta por presentar dolor en hemiabdomen inferior.

A la palpación se constata tumoración móvil, por lo que se solicita ecografía y luego TCMC de abdomen y pelvis con contraste E.V.



Hallazgos imagenológicos



Ecografía Ginecológica:

- ▣ Ovario izquierdo no se reconoce. En su proyección se observa una formación heterogénea de 97 x 76 mm.
- ▣ Ovario derecho mide 44 mm. con múltiples imágenes foliculares, la dominante de 19 mm.

TCMC de abdomen y pelvis con contraste EV:

- ▣ Se reconoce una formación sólido-quística bien definida en la dependencia anexial izquierda, con densidad de partes blandas, abundante contenido lipídico y pequeña calcificación parietal posterior. Mide 86 x 85 x 74 mm. Podría corresponder a teratoma maduro.



Discusión

Los teratomas quísticos maduros representan el 15% de todas las neoplasias ováricas. Tienden a identificarse en mujeres jóvenes, y son la neoplasia ovárica más comunes en pacientes menores de 20 años. Se presentan bilaterales en un 10 a 15% de los casos.

Su diámetro suele ser menor de 10 cm y rara vez superan los 15 cm.

Los tumores no complicados tienden a ser asintomáticos y a menudo se descubren incidentalmente. Presentan hallazgos típicos que permiten su diagnóstico por US, TC o RMN, ya que se componen de tejidos bien diferenciados de al menos 2 de las 3 capas de células germinales. Las estructuras organoides reales pueden estar presentes en un 30% de los casos. Las complicaciones reconocidas incluyen la torsión ovárica (3 a 16%), transformación maligna (1-2%, en lesiones mayores de 10 cm y bordes irregulares), y la ruptura (1 a 4%).

La TC tiene alta sensibilidad en su diagnóstico, aunque no se sugiere como estudio de primera línea. Se pueden evidenciar por este método áreas grasas (con valores de UH muy bajas), nivel líquido-graso y calcificaciones (a veces dentiformes), dando una sensibilidad del 98%.

Conclusión

Los teratomas ováricos son a menudo asintomáticos, de crecimiento lento (1-2 mm por año), sugiriendo su tratamiento no quirúrgico y control estricto cuando miden menos de 7 cm. Conocer sus características imagenológicas nos pueden orientar al diagnóstico, su seguimiento y descartar las complicaciones frecuentes.



- ▣ 1. Outwater E, Siegelman E, Hunt J. Ovarian Teratomas: Tumor Types and Imaging Characteristics. Radiographics. 2001;21(2):475-90. [doi:10.1148/radiographics.21.2.g01mr09475](https://doi.org/10.1148/radiographics.21.2.g01mr09475) - [Pubmed](#)
- ▣ 2. Fibus T. Intraperitoneal Rupture of a Benign Cystic Ovarian Teratoma: Findings at CT and MR Imaging. AJR Am J Roentgenol. 2000;174(1):261-2. [doi:10.2214/ajr.174.1.1740261](https://doi.org/10.2214/ajr.174.1.1740261) - [Pubmed](#)
- ▣ 3. Adusumilli S, Hussain H, Caoili E et al. MRI of Sonographically Indeterminate Adnexal Masses. AJR Am J Roentgenol. 2006;187(3):732-40. [doi:10.2214/AJR.05.0905](https://doi.org/10.2214/AJR.05.0905) - [Pubmed](#)
- ▣ 4. Park S, Kim J, Kim K, Cho K. Imaging Findings of Complications and Unusual Manifestations of Ovarian Teratomas. Radiographics. 2008;28(4):969-83. [doi:10.1148/rg.284075069](https://doi.org/10.1148/rg.284075069) - [Pubmed](#)
- ▣ 5. Acién P, Ruiz-Maciá E, Acién M, Martín-Estefanía C. Mature Ovarian Teratoma-Associated Limbic Encephalitis. J Obstet Gynaecol. 2015;35(3):317-9. [doi:10.3109/01443615.2014.941344](https://doi.org/10.3109/01443615.2014.941344) - [Pubmed](#)
- ▣ 6. Gürel H & Gürel S. Ovarian Cystic Teratoma with a Pathognomonic Appearance of Multiple Floating Balls: A Case Report and Investigation of Common Characteristics of the Cases in the Literature. Fertil Steril. 2008;90(5):2008.e17-9. [doi:10.1016/j.fertnstert.2008.01.013](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.01.013) - [Pubmed](#)
- ▣ 7. Moomjian L, Clayton R, Carucci L. A Spectrum of Entities That May Mimic Abdominopelvic Abscesses Requiring Image-Guided Drainage. Radiographics. 2018;38(4):1264-81. [doi:10.1148/rg.2018170133](https://doi.org/10.1148/rg.2018170133) - [Pubmed](#)
- ▣ 8. Srisajjakul S, Prapaisilp P, Bangchokdee S. Imaging Features of Unusual Lesions and Complications Associated with Ovarian Mature Cystic Teratoma. Clin Imaging. 2019;57:115-23. [doi:10.1016/j.clinimag.2019.05.013](https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2019.05.013) - [Pubmed](#)