

E-POSTER N° 478

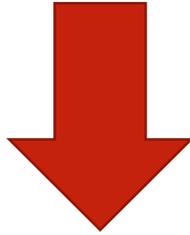
## TERATOMA ABDOMINAL CONGÉNITO REPORTE DE UN CASO

Autores: Estefania Eugenia BARLOQUI, Carolina MUÑOZ MORALES, Marcela Liliana VALENZUELA, Luis Amaury BURGOS GOMEZ, Luis Enrique MENA

✓ Describimos el caso de un paciente que presentó durante su crecimiento intraútero una masa abdominal.

✓ Se trata de una paciente con embarazo no contralado, a la que se le realiza una ecografía obstétrica en la semana 37 de gestación que evidencia en epigastrio una imagen mal definida de difícil caracterización.

Dados los hallazgos, a las 38 semanas se decide completar con resonancia magnética fetal



## Objetivos

- ✓ Lograr una mejor caracterización de la masa antes del nacimiento
- ✓ Planear el procedimiento más conveniente para el parto.
- ✓ Prever complicaciones perinatales
- ✓ Evitar un procedimiento anestésico en la etapa postnatal

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

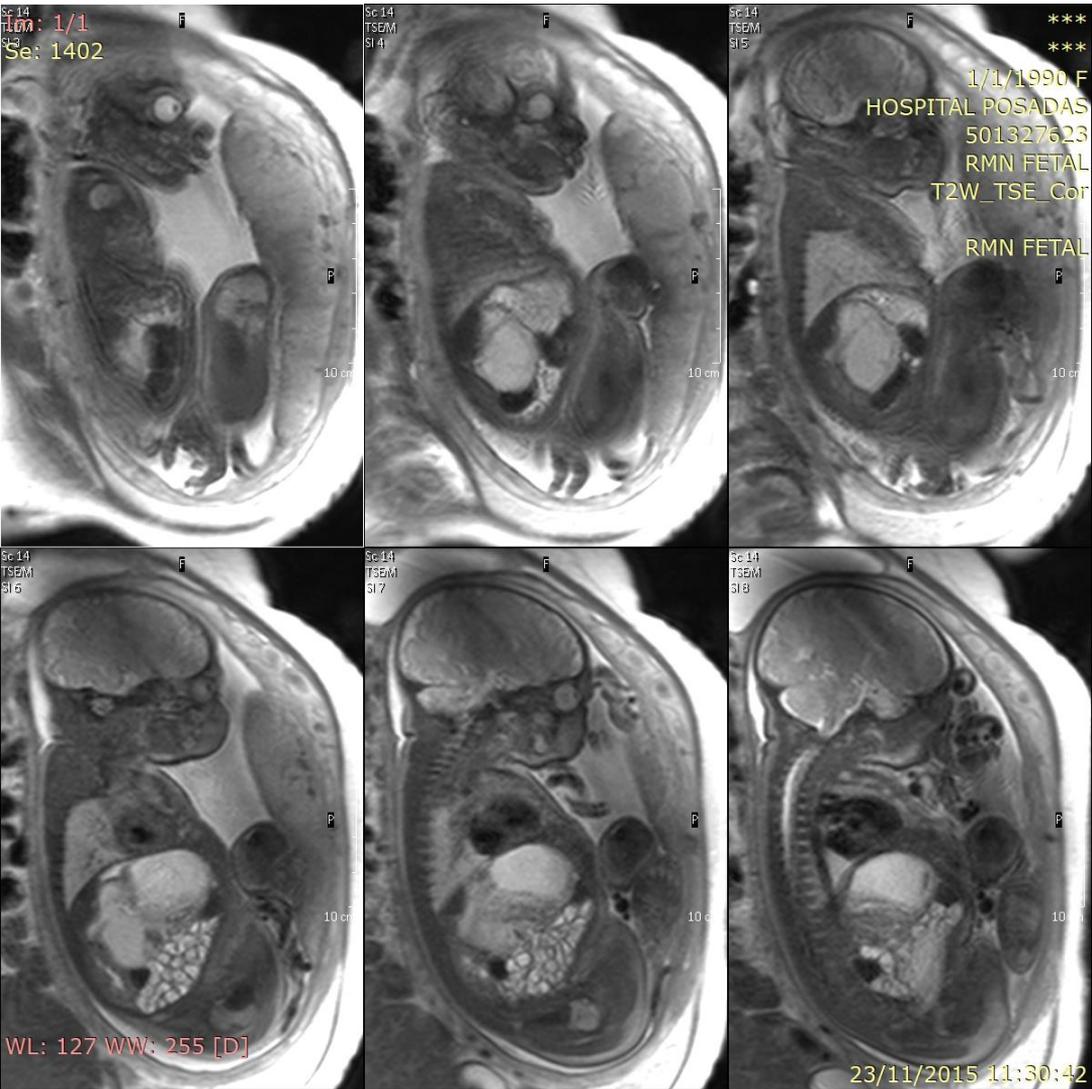


Fig. 1. Se evidencia a nivel intrabdominal, una formación solido quística ubicada en la región central y lateral izquierda, por delante del estómago, que desplaza el resto de las estructuras en sentido anteroinferior. No se logra establecer organodependencia de la lesión

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

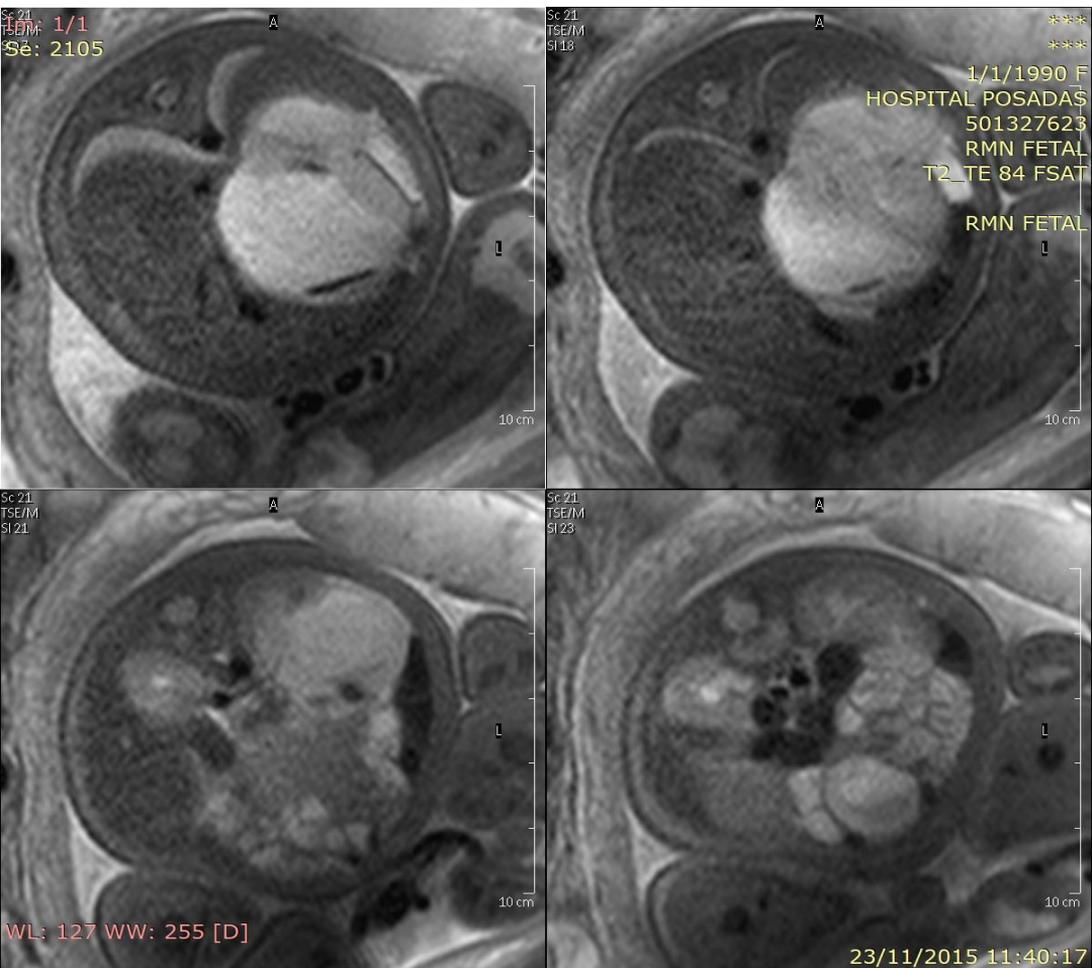


Fig.2. Cortes axiales t2. En región centroabdominal se observa imagen heterogénea predominantemente hiperintensa con áreas de menor intensidad de señal en su interior que desplaza estructuras vecinas como el estomago, el bazo y el hígado, sin comprometerlas.

## SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

✓El paciente nace a las 39 semanas de gestación, por vía vaginal, con un APGAR adecuado.

✓En el periodo neonatal se complementan los estudios con :

- ❖ Ecografía
- ❖ Tomografía
- ❖ Marcadores tumorales

Alfa fetoproteína: 13686 ng/ml



Beta gonadotropina coriónica, con niveles esperables para etapa neonatal, de 7,7 mUI/ml.

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS POSNATALES: ECOGRAFIA



Fig. 3. La ecografía realizada a los tres días del nacimiento, muestra voluminosa formación predominantemente líquida, con un área sólida

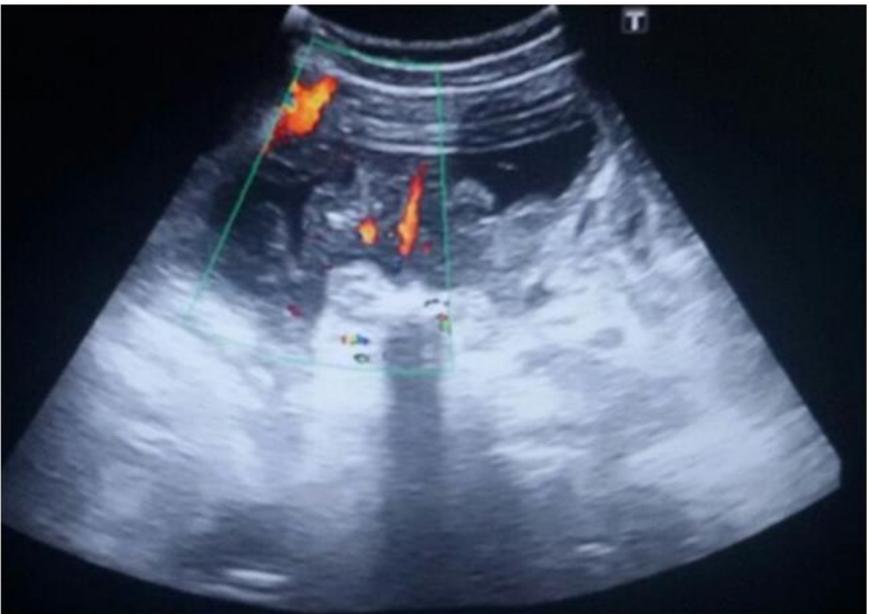


Fig. 4. Al Doppler power muestra vascularización de su porción sólida.

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS POSNATALES: TOMOGRAFIA



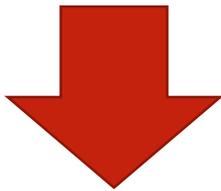
Fig. 4. Tomografía, corte axial muestra voluminosa formación heterogénea intrabdominal en epigastrio e hipocondrio izquierdo con contenido liquido, grasa y calcio

Fig. 5. Tomografía, corte Coronal, muestra formación con diferentes densidades en su interior (calcio, liquido y grasa) y su importante efecto de masa con desplazamiento de los órganos contiguos.



## DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

- ✓ A los dos meses de vida se realiza resección tumoral completa en un solo acto quirúrgico.
- ✓ El estudio anatomopatológico reveló una mezcla de elementos maduros que incluyeron tejido adiposo, piel, cartílago, glándula salival y tejido nervioso.



Diagnóstico  
Teratoma maduro sólido quístico

## CONCLUSIONES

- ✓ Es importante lograr la detección de las masas in útero, e incluso caracterizarlas.
- ✓ Los estudios de imágenes tienen un rol fundamental en:
  - Determinar localización abdominal o retroperitoneal
  - Definir su relación con estructuras vecinas
  - Analizar el comportamiento y composición (liquido, Calcio, grasa, partes blandas)
  - Reconocer dependencia de órgano específico
  - Estudiar anomalías asociadas probables como hipospadias, reflujo vesicoureteral, luxación congénita de cadera y alteraciones del sistema nervioso, entre otros.



El objetivo final es llegar al diagnóstico temprano (in útero) con la mayor cantidad de información posible para lograr prever complicaciones en el parto o posteriores y mejorar el abordaje del paciente con conductas y terapéuticas exitosas.