

# **GERMINOMA ASOCIADO A TERATOMA MADURO. CASO CLINICO.**

Servicio de Diagnóstico por  
Imágenes, Hospital César  
Milstein, Buenos Aires,  
Argentina.

Autores:

Micaela Vieytes,

Mariela D' Abbraccio,

Ezequiel Villarruel,

Francisco Castro Suárez,

Carlos Zuk,

Manuel Perez Akly.

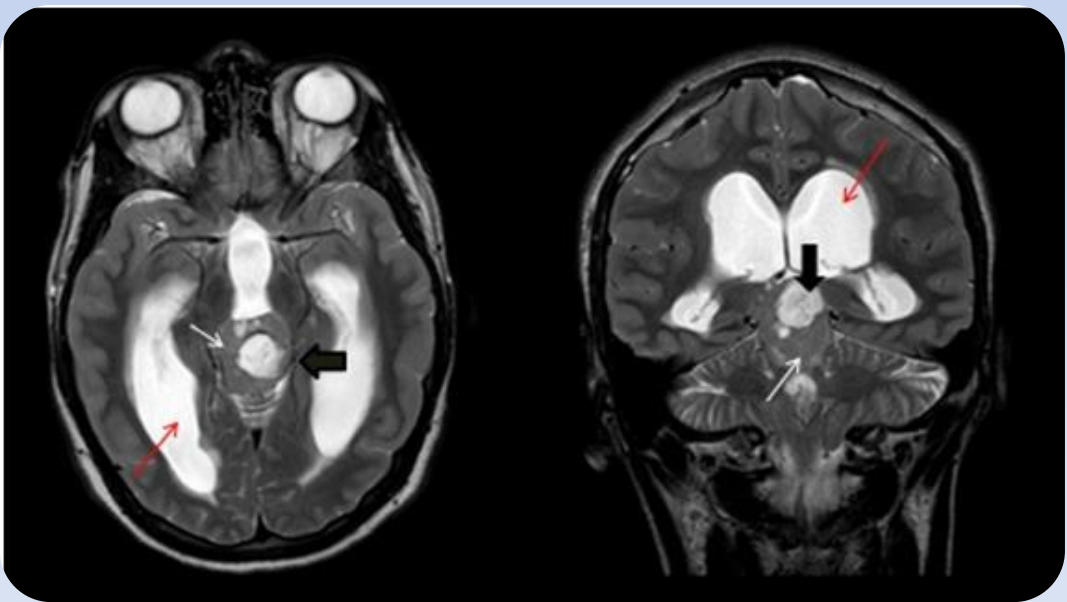
## Presentación del caso

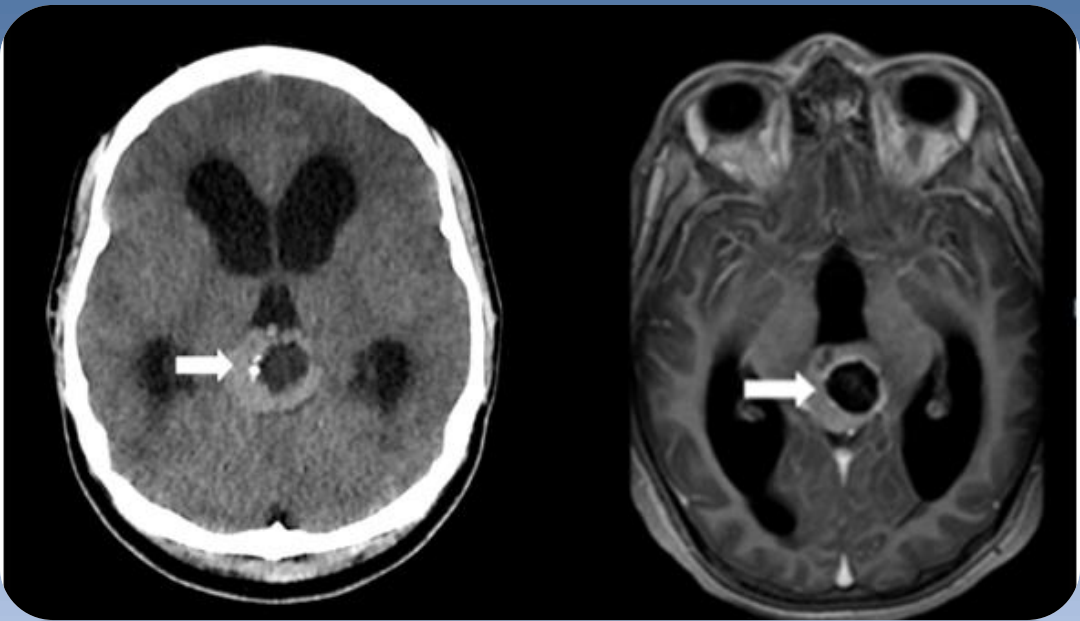
El propósito de este trabajo es describir el caso clínico de un paciente sexo masculino de 16 años de edad con antecedentes de cefalea fronto-occipital de un año de evolución, cefalea, fotofobia, inestabilidad de la marcha y pérdida de peso, en estudio por el servicio de neurología. Se solicitó TC y RMN de encéfalo con gadolinio.

## Hallazgos imagenológicos:

La RMN evidencio lesión expansiva heterogénea en región pineal con componente sólido periférico, con señal isointensa en T1 y T2 con respecto a la sustancia gris, con realce postcontraste y un componente central de aspecto cavitado sin realce significativo, de 35 x 36 x 30 mm. La misma provocaba efecto de masa con hidrocefalia no comunicante.

Debido a los hallazgos mencionados, se decidió internación para su tratamiento. Se realizó exéresis de tumor y se remitió material para anatomía patológica cuyo resultado fue compatible con Tumor Germinal Mixto, Germinoma asociado a teratoma maduro.





## Discusión

Los tumores germinales intracraneales primarios del sistema nervioso central, son neoplasias malignas raras (2%).

Se presentan en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en la línea media, habitualmente en región pineal y supraselar; y menor frecuencia en ganglios basales, ángulo pontocerebeloso y cuerpo calloso. Su composición puede ser mixta, y combinarse entre los diferentes tipos histológicos, germinoma, teratoma maduro o inmaduro, saco vitelino, carcinoma embrionario y coriocarcinoma. Los más frecuentes son los germinomas seguido de los teratomas, en los cuales haremos mención específica.

La clínica varía según su ubicación. Pueden presentar disfunciones endocrinas, hipotalámicas, visuales y cognitivas, como hipertensión, disminución de la agudeza visual, diabetes insípida entre otras.

## Conclusión

Los estudios complementarios como la TC y RMN tienen un gran valor diagnóstico, ya que determinan la ubicación de la lesión y las características de la misma que junto con la clínica, son muy útiles para descartar diagnósticos diferenciales de la enfermedad en estudio.

# BIBLIOGRAFÍA

- Dra. Blanca Díaz. Tumores germinales intracraneales. Servicio de neurología, FLEN. IArch. neurol. neuroc. neuropsiquiatr. 2007 13 (1) 16-24.
- Dra. Asmiria Arenas de Sotolongo et al. Germinoma de región supraselar, presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista venezolana de oncología.
- Ames G. Smirniotopoulos, MD et al. Pineal Region Masses : Differential Diagnosis. From the department of Radiologic Pathology. Armed Forces Institute of Pathology, and the Departments of Radiology and Neurology. Georgetown University Hospital. Washington. RadioGraphics 1992; 12:577-596.
- David P. Kilgore, MD et al. Pineal Germinoma: MR Imaging. From the Department of Radiology, Medical College of Wisconsin, Milwaukee. Presented at the 71st Scientific Assembly and Annual Meeting of the Radiological Society of North America, Chicago, Radiology. November 17-22, 1985.
- M. F. Cedeño Poveda et al. Diagnostico por Imagen de los Tumores en la Región Pineal. SERAM 2014.
- Yuta Shibamoto, MD et al. Intracranial Germinoma: Radiation Therapy with Tumor Volume– based Dose Selection. From the Departments of Oncology, Institute for Frontier Medical Sciences (Y.S.), and Therapeutic Radiology and Oncology (K.S., N.O., M.H.), Kyoto University, Sakyo-ku, Kyoto 606-8507, Japan. Radiology 2001;218:452–456.
- Nuria Pardo García, et al. Servicio de Pediatría. Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. España. bServicio de Pediatría. Hospital Ramon y Cajal. Universidad de Alcalá. Madrid. España. Tumores de células germinales. Clin Transl Oncol. 2005;7(8):361-9