

Nº 511

TERATOMA SACROCCIGEO. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Autores: Dra. Avila Isabel, Dr. Schroeder Alejandro, Dr. Ramírez Daniel, Dra. Quintana Silvina, Dra. Maren Donato, Dra. Lomban Elira.



Leben Salud
Excelencia para la vida



Clinica
Radiologica
del Sur



Clinica de
Imágenes



Instituto
Cardiovascular
del Sur



COI
Coronarios



Fundación Médica
de Río Negro y Neuquén



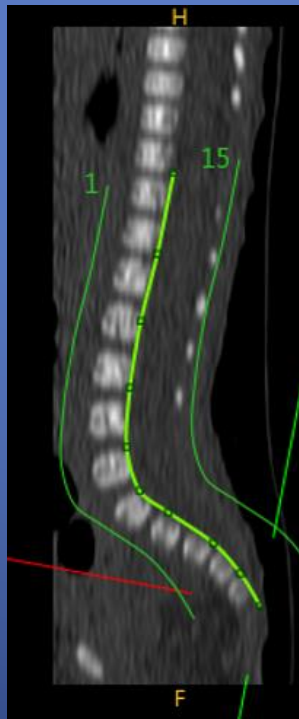
**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA**

PRESENTACIÓN DE CASO

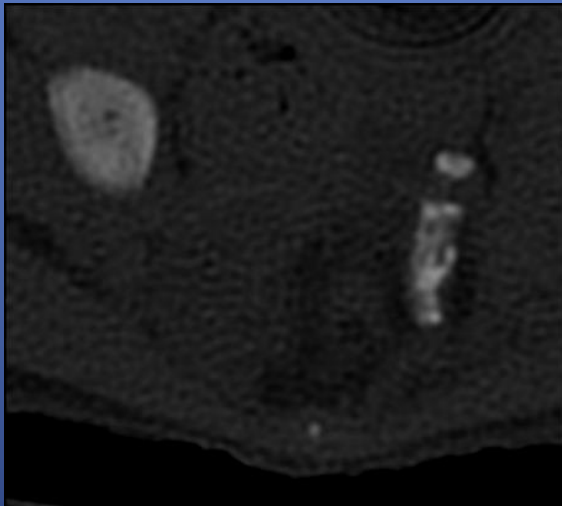
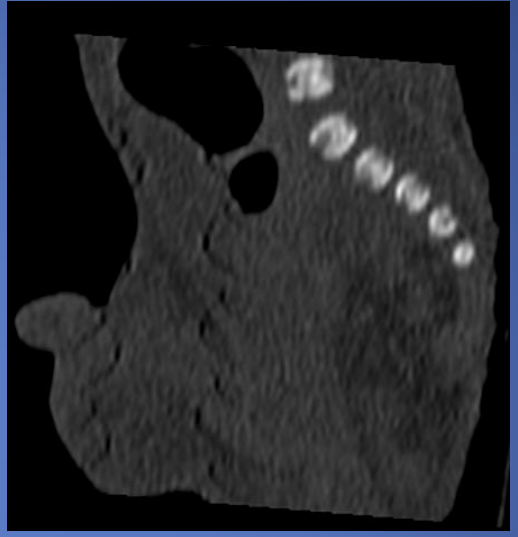
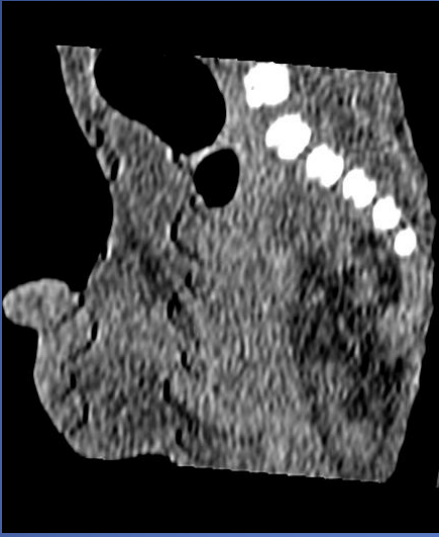
- MOTIVO DE CONSULTA:
tumorción de partes blandas en
región sacrococcígea.
- Se solicita ecografía y laboratorio
de pesquisa para enfermedades
congénitas:
↑ alfa feto-proteína, resto
dentro de parámetros normales.

Se solicita:

- TAC columna lumbosacra y pelvis sin cte.: Disrafismo sacrolumbar espinal cerrado y por delante de la misma imagen con densidad líquida y de partes blandas heterogénea, asociada a defecto sacrococcígeo.



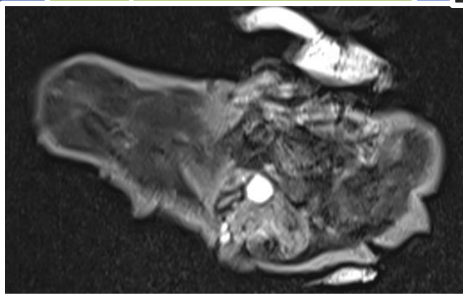
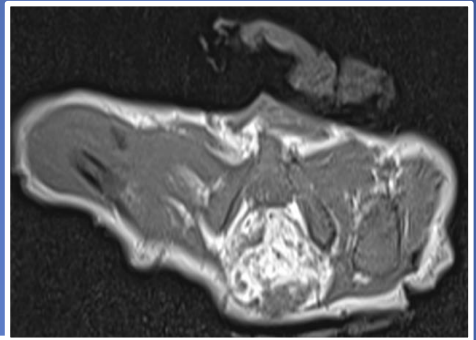
TC de columna lumbosacra



RM de Pelvis

- Imagen presacroccigea de 4,7 LG x 2,5 AP x 2,5 cm TR que se presenta a

T1



T2

- Masa con señal heterogénea, con predominante componente graso, áreas de degeneración quística y
grosera calcificación a derecha

RM de Pelvis



Raquisquisis
cerrada
sacrocaudal
desde L5, sin
compromiso
del saco dural.

T2

AXIAL:

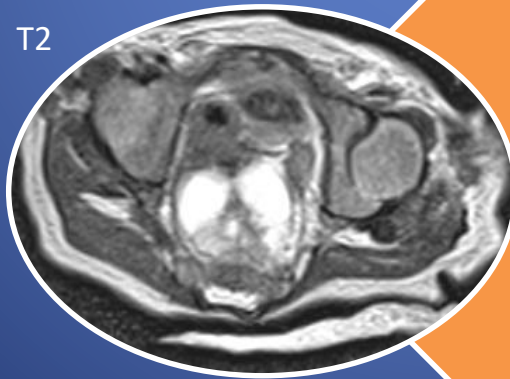
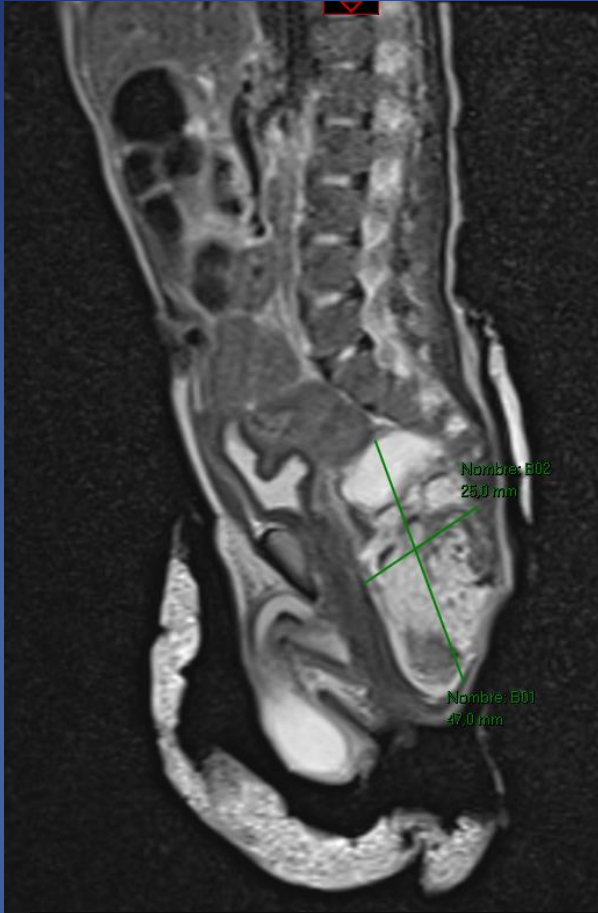
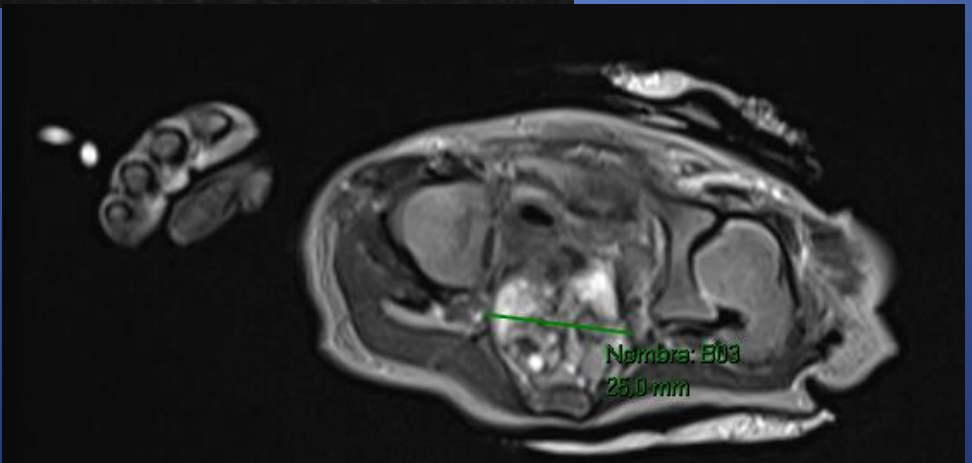


Imagen que
desplaza la
pared posterior
del recto en
sentido anterior
al igual que
vejiga.

Nº 511



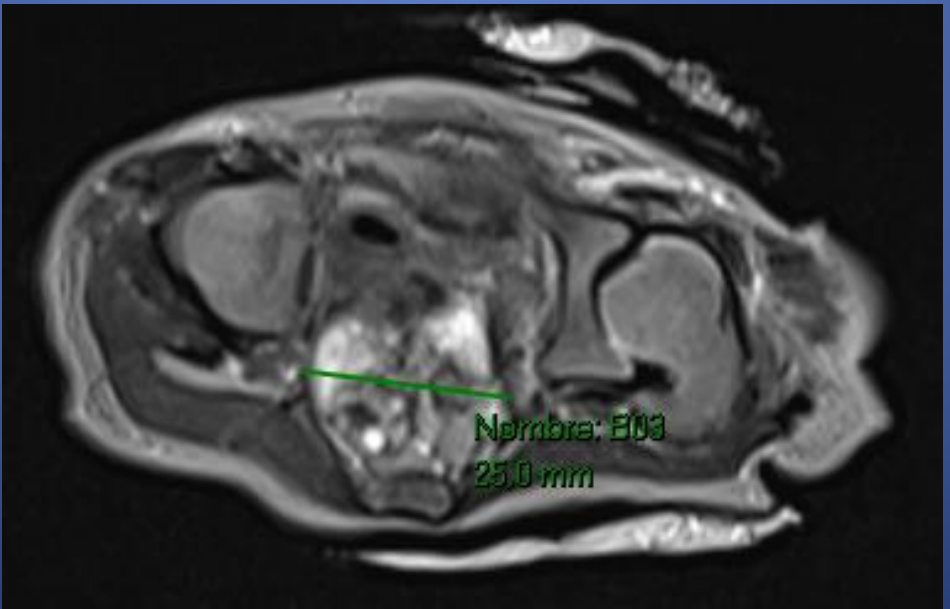
RMN



Nº 511

Diagnostico definitivo:

TERATOMA SACROCCIGEO.
REPORTE DE UN CASO Y
REVISIÓN DE LA
BIBLIOGRAFÍA



TERATOMA SACROCCIGEO

- Son tumores presacros infrecuentes y asintomáticos.
- El más común de esta región son los del Desarrollo de células germinales en la variedad de Tumor de seno endodérmico y del Teratoma sacrococcígeo fetal.
- TSC muestra baja incidencia neonatal (1/40000 nacimientos) con una presentación familiar del 5-26%
- Sólo el 10% de los TSC no familiares son presacrales.

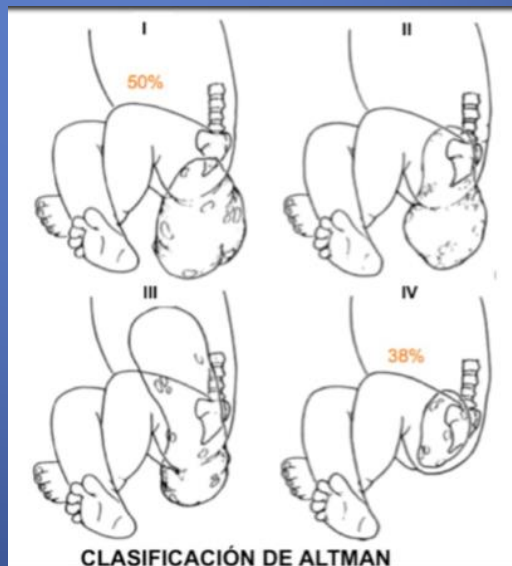
TERATOMA SACROCCIGEO

- Se asocia a malformaciones sacras y anorrectales, constituyendo la triada de Currarino.
- El objetivo del diagnóstico por imagen es la delimitación de la localización, extensión tumoral y distinguir las principales diferencias con el mielomeningocele (MMC) su principal diagnóstico diferencial.
- RM : El tamaño, extensión, contenido de la masa y la ubicación es más importante que el grado histológico (maduro- inmaduro) para predecir pronóstico.

TERATOMA SACROCCIGEO

Clasificación Altman :

- Tipo I (localización externa, región perineal, sin componente presacro)
- Tipo II (localización externa, extensión a espacio presacro)
- Tipo III (extensión a cavidad abdominal)
- Tipo IV (localización pélvica interna, sin componente externo), estos últimos se asocian a mayor malignidad igual que los diagnosticados más tardíamente.



References: Adaptada de Kocaoglu M et al. Pediatric Presacral Masses. Radiographics. 2006;26:833-57

TERATOMA SACROCCIGEO

Las características de señal dependen del componente del teratoma.

La versión benigna (T. maduro) es predominantemente quístico, visualizado claramente en la secuencia T2, pudiendo incluir tejido graso de alta intensidad de señal en T1 y calcificaciones que se muestran hipointensas en T1 y T2.

El coxis está siempre involucrado por lo que incluso en el teratoma benigno debe ser resecado.

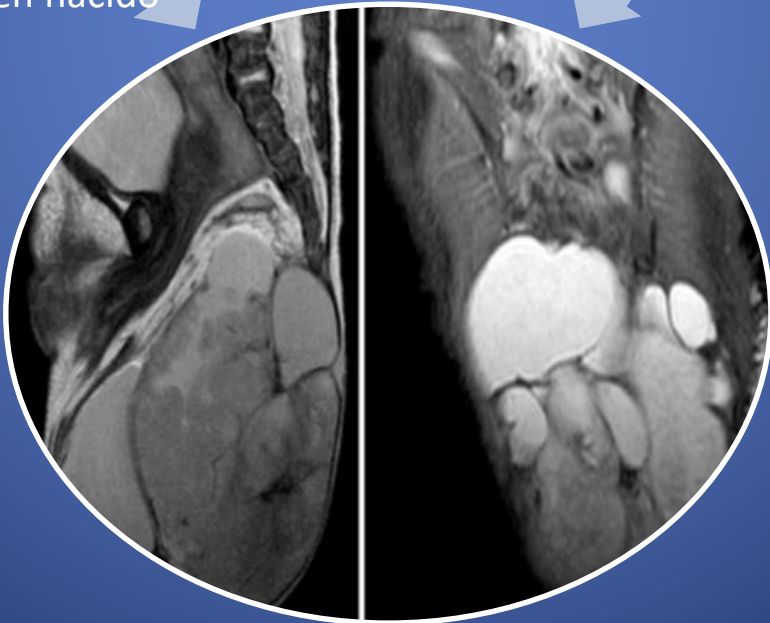
Las versiones malignas (T. inmaduro) son a predominio sólidas y a veces presentan hemorragia y necrosis.

TERATOMA SACROCCIGEO

Secuencia sagital TSE potenciada en T2 (izquierda) y coronal T2 con supresión grasa (derecha) del recién nacido

Muestra exactitud la extensión presacra, intra y extrapélvica de la masa,

Presenta componente mixto, quístico y sólido, con adecuada información de la relación con los órganos vecinos necesaria para la planificación quirúrgica.



CONCLUSIÓN:

- Los teratomas maduros son los tumores más frecuentes de los espacio presacro en los neonatos, aunque con muy baja incidencia.
- Se puede llegar al diagnóstico por la sumatoria del examen físico, diagnóstico por imágenes (TC y RM) y anatomía patológica.
- La RM determina extensión y relaciones con estructuras vecinas para su tratamiento quirúrgico. El teratoma maduro presenta un índice de curación del 95% con resección quirúrgica completa. El seguimiento de los pacientes operados se hace cada tres meses hasta los tres años de edad.
- Las evaluaciones consisten en examen físico (tacto rectal), dosaje de α -fetoproteína y una RM por año.
- Nuestro paciente fue intervenido al mes de vida, actualmente en control.

Bibliografía

- Tumores presacros en la edad pediátrica. European Society of Radiology. A. Sánchez Tovar, M. I. Martínez León, C. Bravo Bravo, P. García Herrera, I. Rivera Sánchez, C. de la Torre Valdivia; Málaga/ES. 2014 ; 1-45.
- Ho, K. O., Soundappan, S. V., Walker, K., & Badawi, N. (2011). Sacrococcygeal teratoma: The 13-year experience of a tertiary paediatric centre. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(5), 287–291. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2010.01957.x>
- Avni, F. E., Guibaud, L., Robert, Y., Segers, V., Ziereisen, F., Delaet, M.-H., & Metens, T. (2013). MR Imaging of Fetal Sacrococcygeal Teratoma. *American Journal of Roentgenology*, 178(1), 179–183. <http://doi.org/10.2214/ajr.178.1.1780179>
- Pediatric Presacral Masses. *Radiographics*. 2006;26:833-57
- MR Imaging of Fetal Sacrococcygeal Teratoma: Diagnosis and Assessment. *AJR*:178, January 2002
- Sacrococcygeal teratoma in the perinatal period. *Postgraduate Medical Journal*, 2000, 76(902), 754–759. <http://doi.org/10.1136/pmj.76.902.754>.
- Votteler, D. (n.d.). Triad of Anorectal , Presacral Anomalies.
- Hain, KS, Pickhardt PJ, Lubner MG, Menias CO, Bhalla S. Presacral Masses: Multimodality Imaging of a Multidisciplinary Space. *Radiographics* 2013; 33:1145-67.
- Ho, K. O., Soundappan, S. V., Walker, K., & Badawi, N. (2011). Sacrococcygeal teratoma: The 13-year experience of a tertiary paediatric centre. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(5), 287–291.