

CARCINOMATOSIS PERITONEAL EN TERATOMA INMADURO

Jiménez Velázquez, Raquel; García Campaña, Encarnación; Castaño Ruiz, Isabel; Gómez Monreal, Benjamina; Remezal Solano, Manuel; Barceló Valcárcel, Francisco; Nieto Díaz, Aníbal
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

El teratoma inmaduro es un tumor poco frecuente, que se origina de las células germinales del ovario y representa menos del 1% de los teratomas ováricos. Posee tejido maduro, derivado de las tres hojas germinativas (ectodermo, mesodermo y endodermo) con áreas de inmadurez. La presencia de cualquier tejido inmaduro se designa como teratoma inmaduro y la cantidad de tejido neural inmaduro determina el grado histológico, que es el factor predictivo más importante.

CASO CLÍNICO

Paciente de 21 años que consulta en puerta de urgencias por dolor abdominal y distensión de 2 semanas de evolución.

Antecedentes obstétricos: Parto eutócico hace 2 meses. G2 P2

-**EF**: abdomen distendido, mate a la percusión, presencia de ola ascítica.

-**EG**: sangrado activo menor que regla. Cérvix formado y cerrado.

-**Ecografía ginecológica**: tumoración ovárica con sospecha de malignidad.

-**Marcadores tumorales**: AFP 30, B-HCG 29, resto normales

-**TAC**: masa anexial izquierda sólido-quística de 10 cm. Abundante ascitis, carcinomatosis peritoneal.

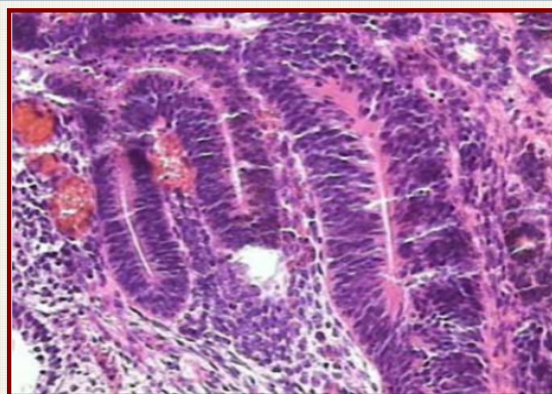
Con sospecha de carcinomatosis peritoneal asociada a ca ovario consulta en HCU Navarra, donde se le realizó laparoscopia exploradora con toma de biopsias y posteriormente anexectomía izquierda vía laparotómica.

-**AP**: teratoma inmaduro con abundante componente neuroepitelial embrionario masivo grado 3 de 3 de la clasificación de Morris, con metástasis en cúpula diafragmática y epiplón estadio IIIB).

Se presenta en comité de carcinomatosis donde se decide QT adyuvante según esquema BEP.

Ocho meses después consulta en puerta de urgencias por dolor abdominal que se focaliza en FID e inflamación de 4 días de evolución, y se confirma la recidiva tumoral con presencia de carcinomatosis peritoneal.

Es presentada nuevamente en Comité de tumores de ovario donde se decide quimioterapia con valoración posterior de cirugía.



Neuroepitelio inmaduro

DISCUSIÓN

Los teratomas inmaduros son más frecuentes en las primeras dos décadas de la vida, aunque pueden presentarse a cualquier edad y suelen ser de predominio unilateral. El potencial maligno del teratoma inmaduro depende directamente del grado de neuroepitelio inmaduro. Se prioriza la cirugía conservadora en mujeres con deseos de fertilidad. La combinación de cirugía más quimioterapia da resultados de tasas de supervivencia libres de enfermedad de más de 95%.

La supervivencia está relacionada con el grado tumoral y componente neural. Cuando diseminan suelen producir implantes peritoneales produciendo carcinomatosis peritoneal.

