

XXX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA CARTAGENA



TERATOMAS MADUROS GIGANTES BILATERALES

García Castejón M, Ferrández Martínez M, Maqueda Martínez M, Diago Muñoz DM, Garvía Morcillo J, García Morales C, García Izquierdo O.

INTRODUCCIÓN:

El teratoma es un tipo de tumor de células germinales ovárico. Suelen presentarse en niñas premenárquicas, adolescentes y mujeres jóvenes. El teratoma puede ser bifásico o trifásico, según desarrolle tejidos derivados de dos o tres hojas blastodérmicas. Suelen ser asintomáticos, salvo algunos que se manifiestan con dolor abdominal. Presentan rasgos típicos en ecografía que dan el diagnóstico. El tratamiento depende de la sintomatología de la paciente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente de 34 años. No antecedentes de interés. Acude a urgencias por dolor en FID de inicio brusco que irradia hacia ingle derecha e hipogastrio. A la exploración presenta REG. Abdomen doloroso a la palpación profunda en FID. Al **tacto vaginal** se palpa masa de consistencia blanda difícil de delimitar que impronta en cara lateral derecha de vagina. Analítica sin alteraciones; **MT negativos. Ecografía TV:** OD quístico retrouterino con formación heterogénea de 80x55 mm con zonas anecoicas y puntos hiperecogénicos en su interior, así como otras zonas isoecogénicas sin captación Doppler. OI con imagen quística de 66x47 mm de ecogenicidad mixta y zona más densa sin captación Doppler compatible con grasa. Lámina de líquido libre periovárico de 19mm. **TAC AP:** tres masas pélvicas de similares características radiológicas: redondeadas, de gran tamaño, bien definidas, con importante contenido de grasa macroscópica, tejido de densidad de partes blandas y focos cálcicos compatibles con **teratomas quísticos maduros**. Miden 78x48mm, la más anterior que depende de anejo derecho, y 60x56mm y 64x55mm las dos más posteriores, que dependen de anejo izquierdo. Se propone para quistectomía bilateral por LPS.

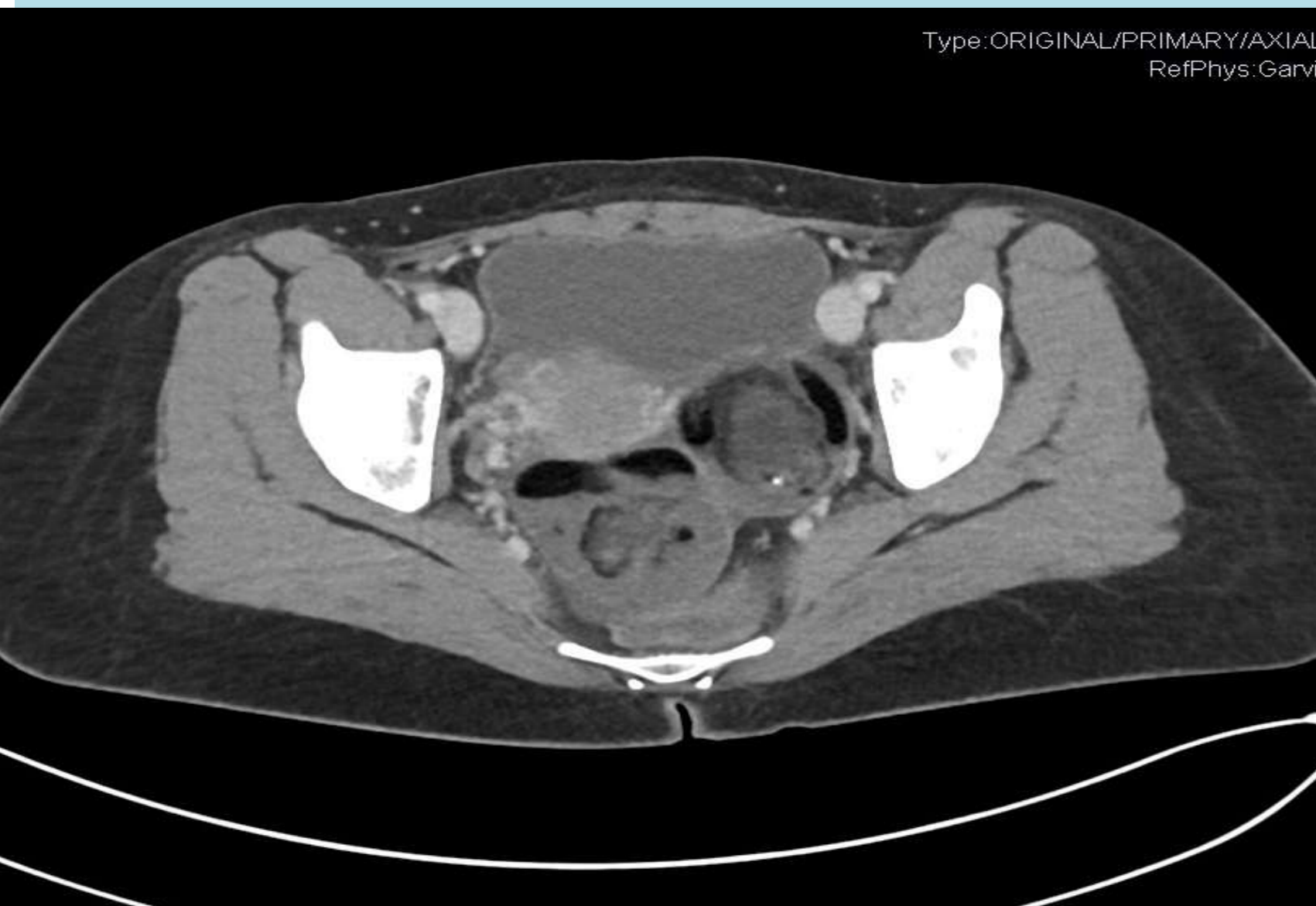


Imagen 1: TC corte axial. Teratomas anejo izquierdo

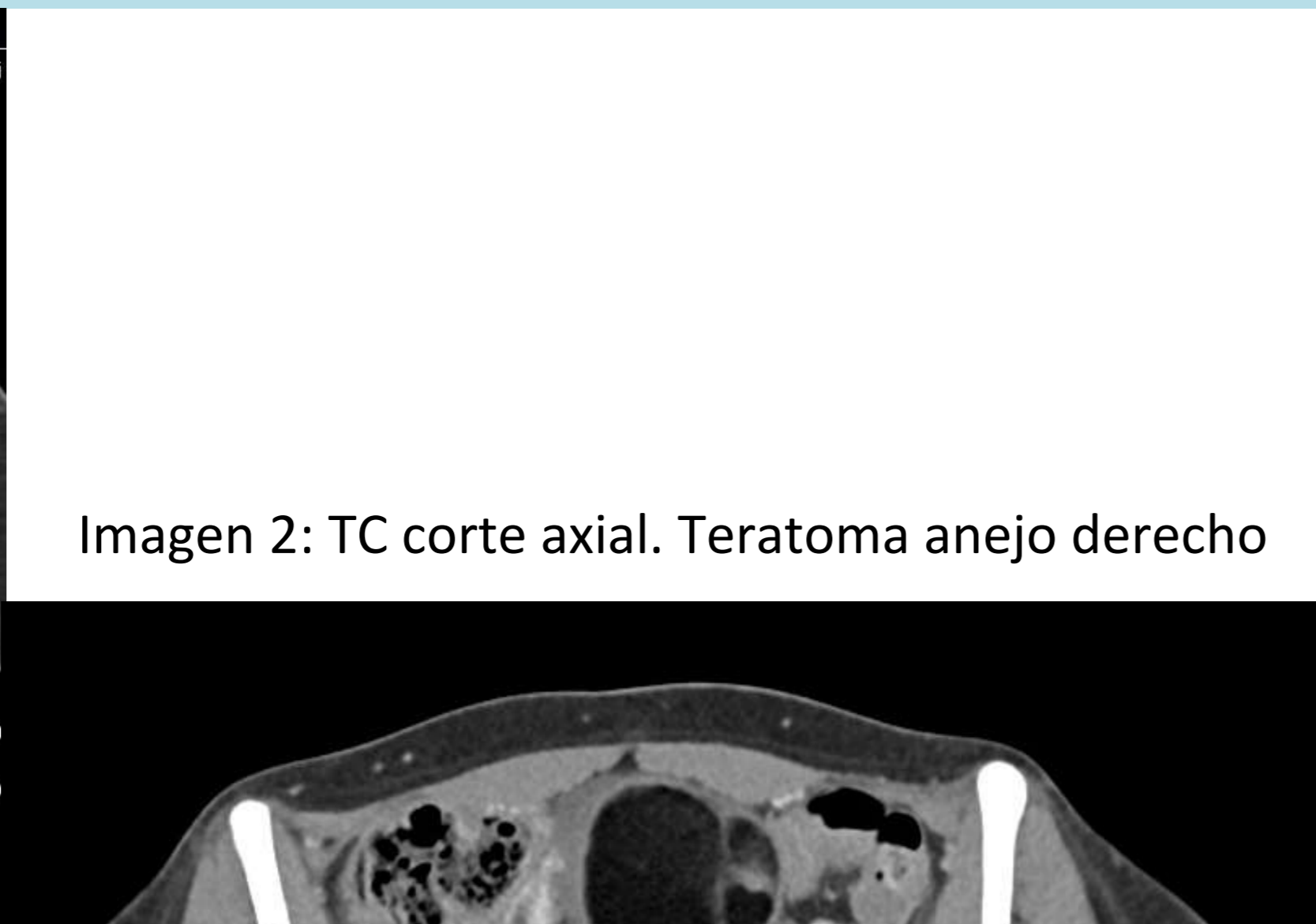


Imagen 2: TC corte axial. Teratoma anejo derecho

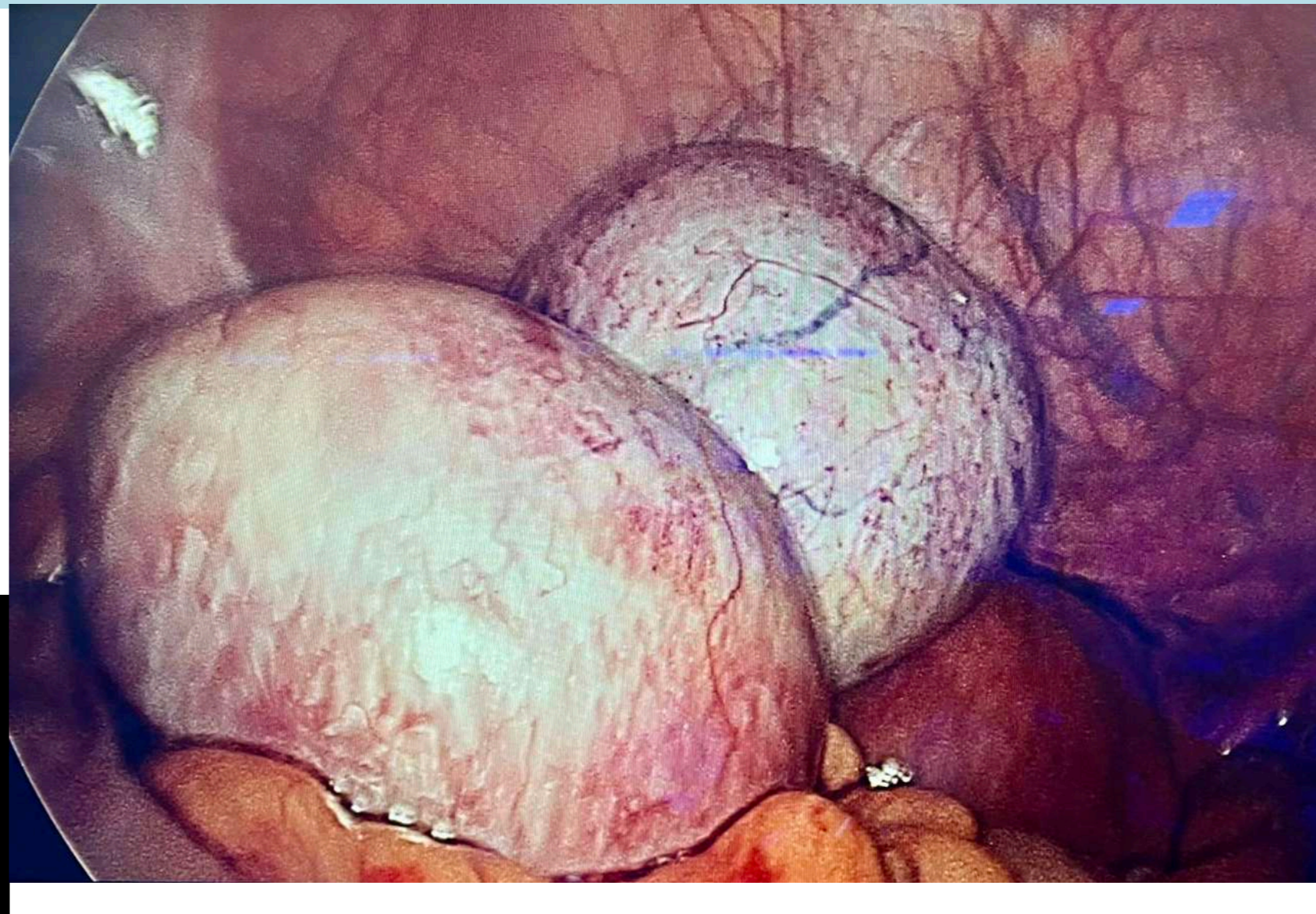


Imagen 3: LPS Teratomas anejo izquierdo

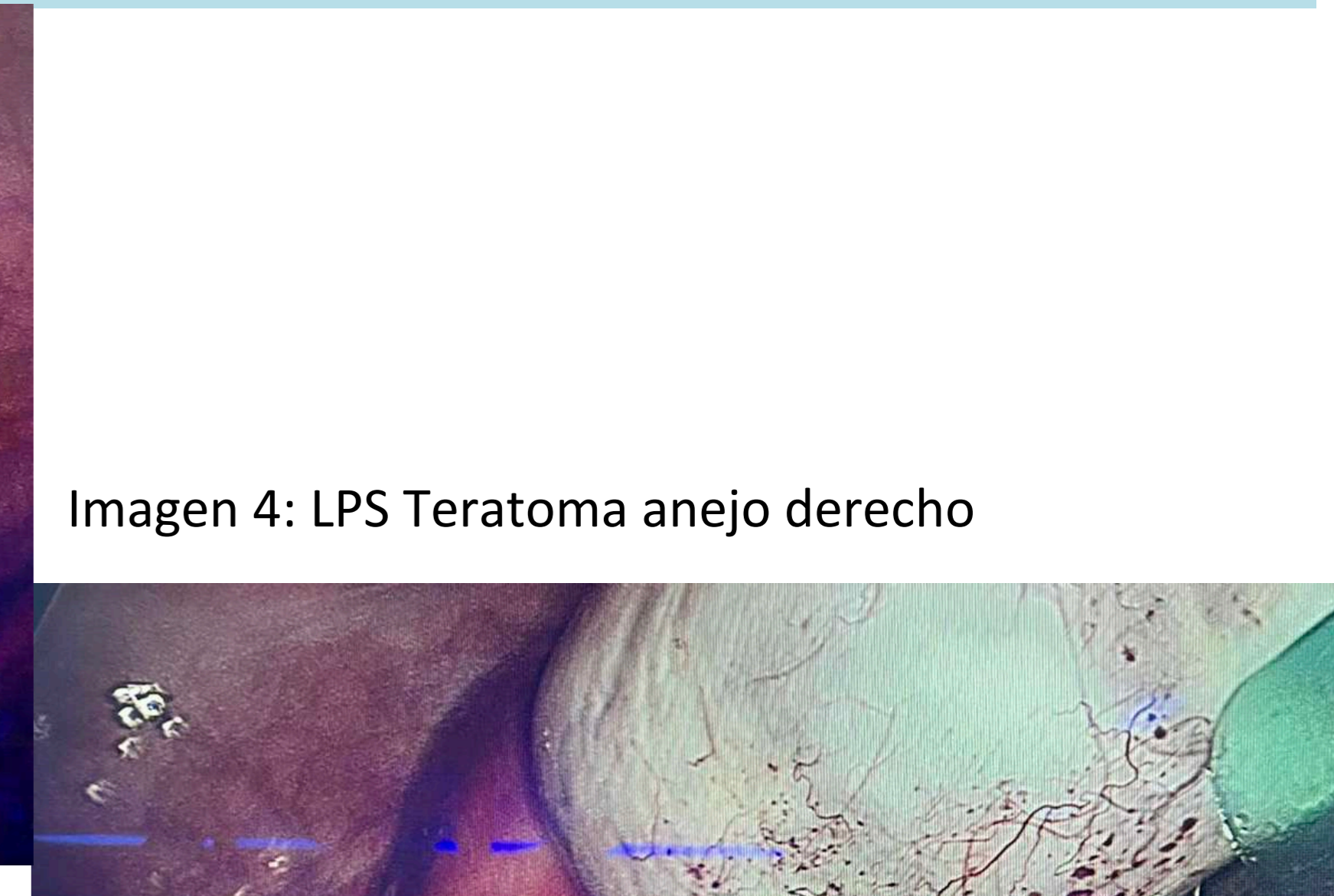


Imagen 4: LPS Teratoma anejo derecho

- ✓ El teratoma maduro representa el 92% de todos los teratomas y el 25% de los tumores benignos. El 0,2-1% puede contener un ca. epidermoide.
- ✓ Rasgos típicos en ecografía para el diagnóstico de teratomas: lesiones quísticas, de contenido mixto con áreas de mayor y menor densidad (grasa, pelos, dientes...), con sombra acústica posterior (nódulo de Rokitansky) y estructuras hiperecogénicos que dificultan la delimitación de la lesión (signo del iceberg).
- ✓ El examen físico y ecográfico muchas veces no permite delimitar por completo la lesión, por lo que se debe recurrir al TC.
- ✓ Los marcadores tumorales de ovario en analítica suelen ser negativos.
- ✓ El tratamiento dependerá de la sintomatología de la paciente, pudiendo ofrecerse seguimiento en pacientes asintomáticas. Se ofrecerá la quistectomía en aquellas pacientes que experimenten masas anexiales de gran tamaño, aumento del mismo en poco tiempo, así como en aquellas en las que aparezca sintomatología por compresión de estructuras vecinas.

Bibliografía:

- Álvarez M, Padrón E, Hernández P, Trujillo JL. Teratoma quístico de ovario con concreciones sólidas. Rev. chil. obstet. ginecol. 2006; 71(4): 263-6.
- Comerchi J, Licciardi F, Bergh P, Gregori C, Breen J. Mature cystic teratoma: A clinicopathologic evaluation of 517 cases and review of the literature. Obstet Gynecol. 1994;84:22-28.
- De Silva K, Kanumakala S, Grover S, Chow C, Warne G. Ovarian lesions in children and adolescentsan 11-year review. J PediatrEndocrinolMetab. 2004;17:951-957.
- Fleta J, González P, Ibáñez P, Morales J, Olivares J. Teratoma bilateral de ovario. AnPediatri (Barc). 2006;65:267-268.