

Diagnóstico prenatal del teratoma sacroccígeo

Autores: del Valle Romina, Fajre Luis, Le Favi Tatiana, Robles
Fabio.

Hospital Ángel C. Padilla.

Introducción

- El Teratoma Sacrococcigeo es un tumor congénito.
- Deriva de células totipotenciales de las gónadas.
- Localizaciones frecuentes : región sacrococcígea, cervical y retroperitoneal.
- Cuatro veces mas frecuente en mujeres que varones.
- Aunque son benignos, presentan una elevada morbimortalidad.
- Responsables de complicaciones obstétricas y perinatales.
- El pronóstico depende de edad, histología, resecabilidad y presencia de metástasis.

Objetivos

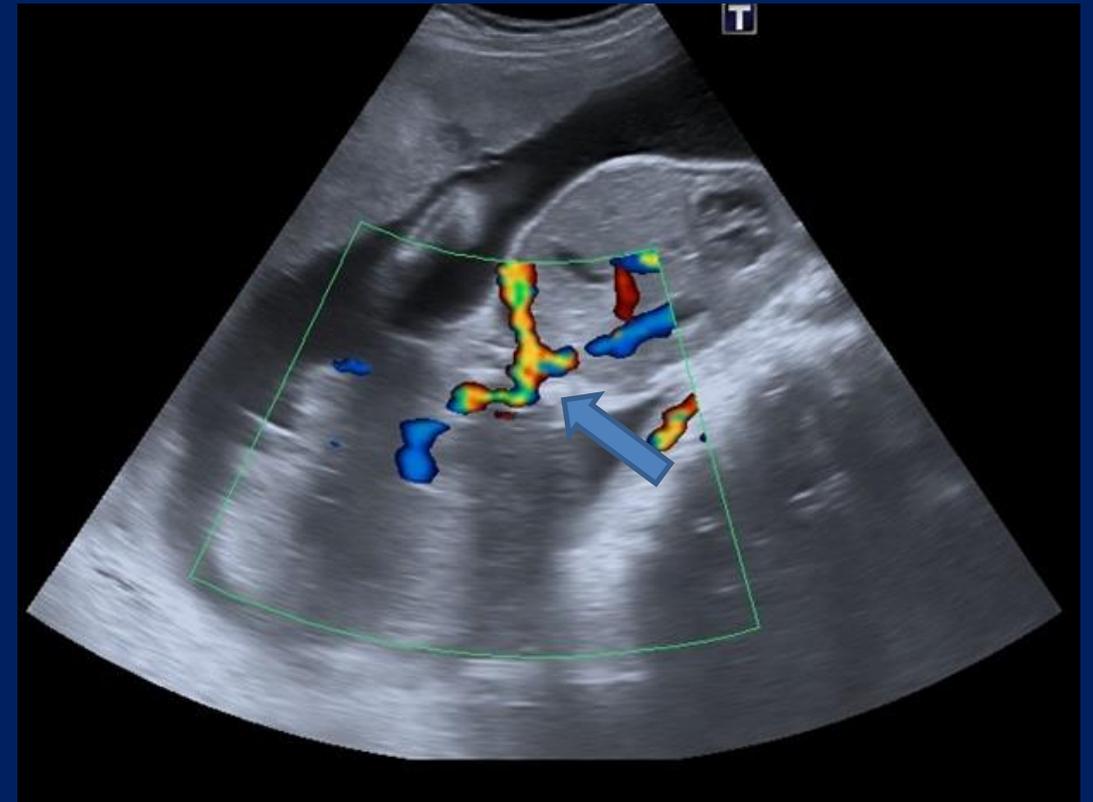
- Dar a conocer las características imagenológicas del teratoma, para contribuir así al diagnóstico intrauterino precoz que permitan un tratamiento oportuno.

Hallazgos US

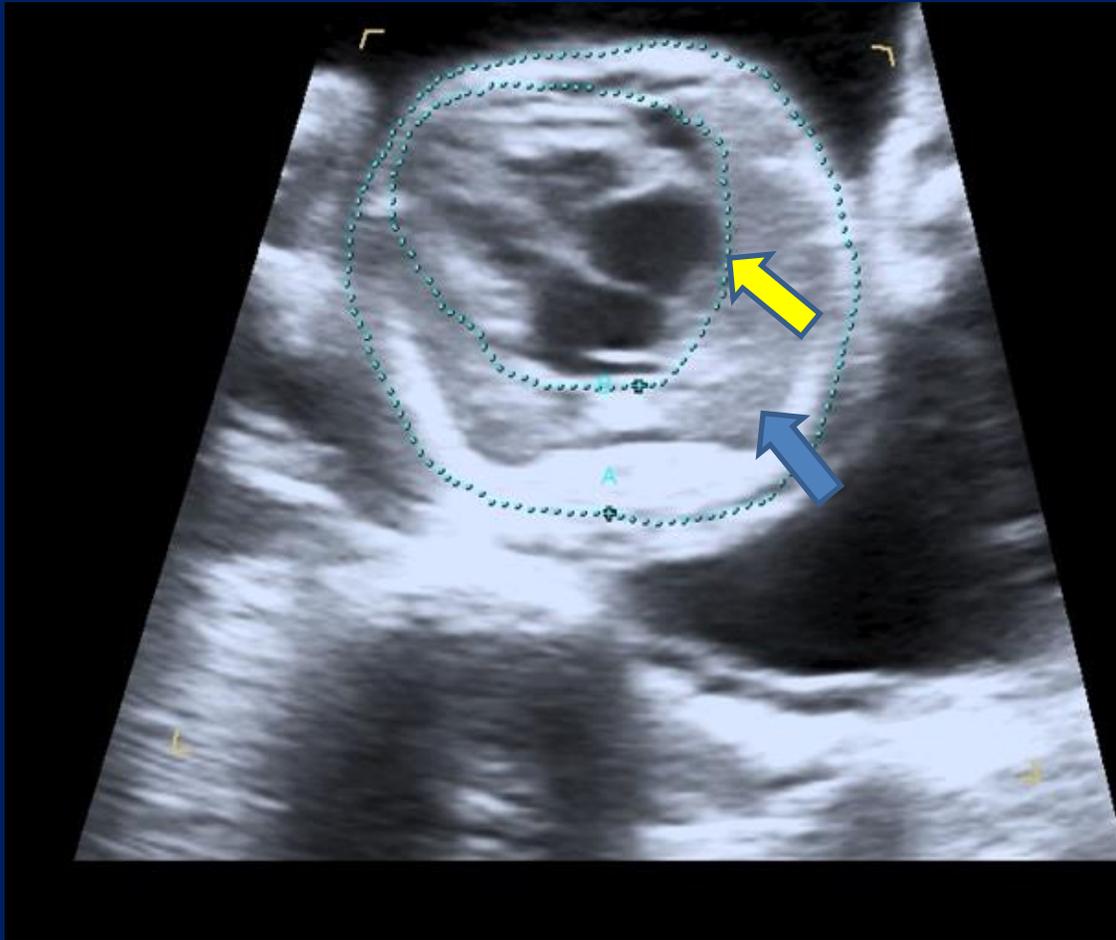
- Masa derivada de la zona sacra
- Compuesta por áreas sólidas y quísticas.
- Los tumores hipervascularizados producen insuficiencia cardiaca por hiperflujo lo que desencadena:
 - Polihidramnios: por aumento del filtrado glomerular
 - Parto pretérmino: secundario al polihidramnios.
 - Hidropesía fetal.
 - Placentomegalia.



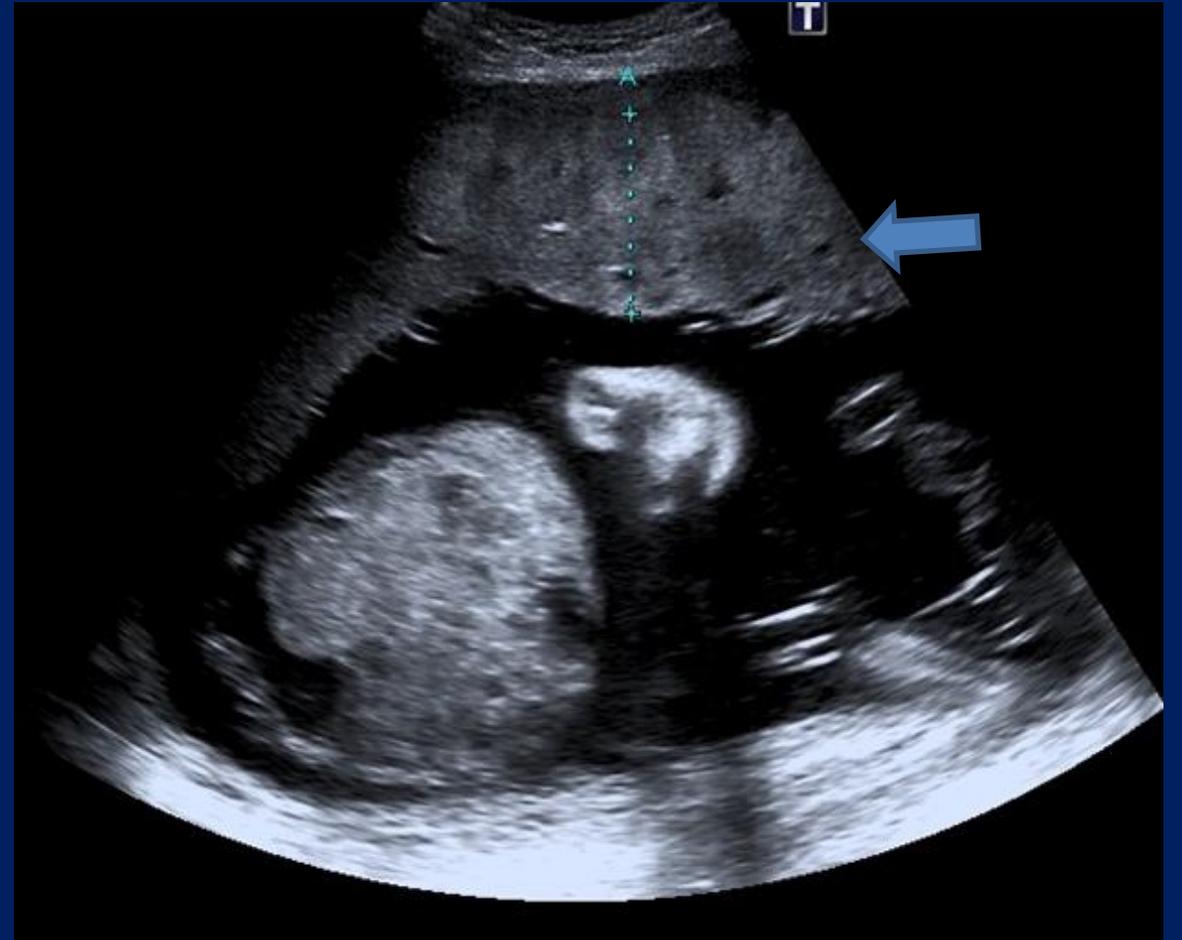
Eco obstétrica, se visualiza masa heterogénea sacro coccígea de 160 x 118 x 71 mm (flecha)



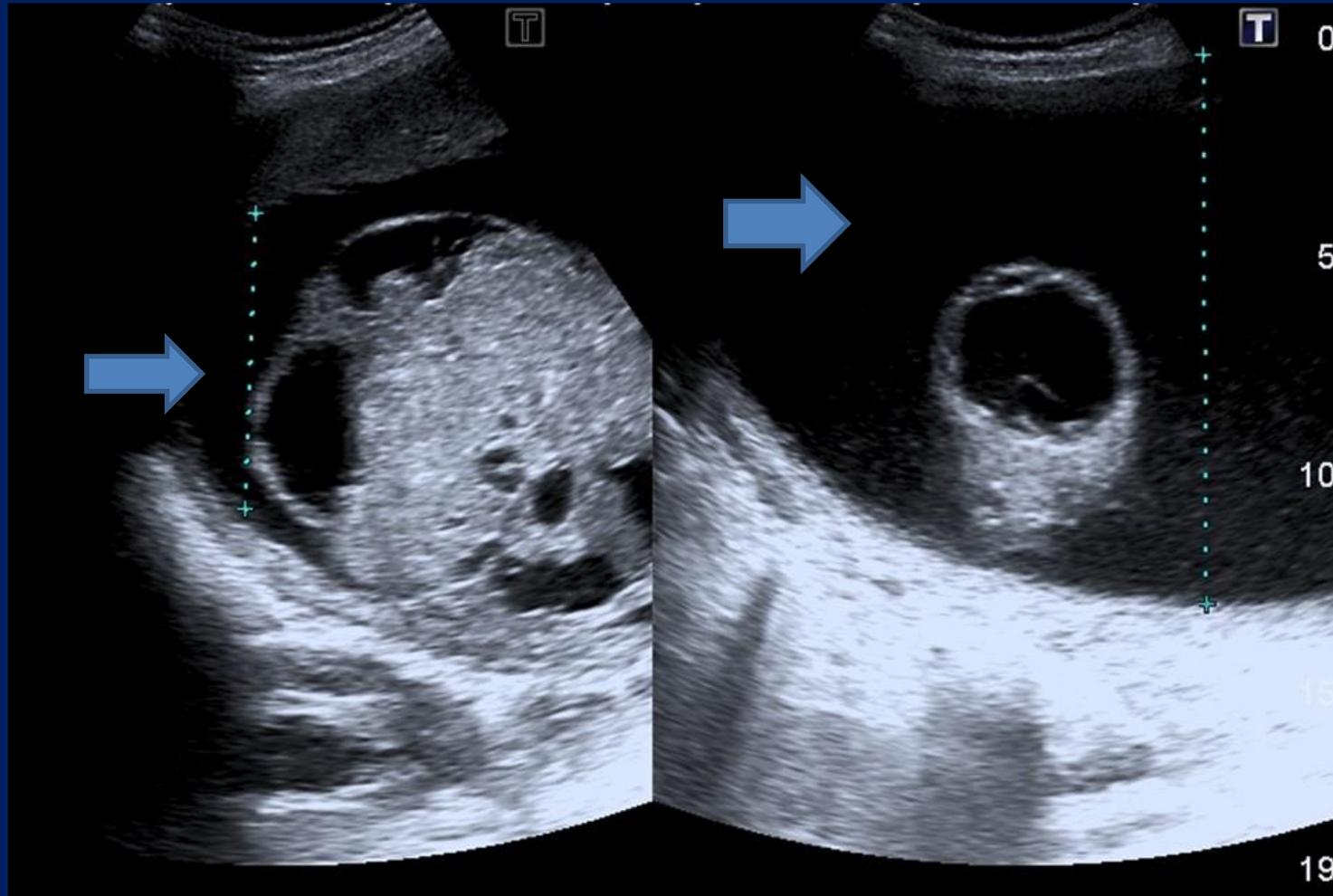
Eco doppler a nivel de la masa sacra que muestra vaso nutricio de alta resistencia (flecha)



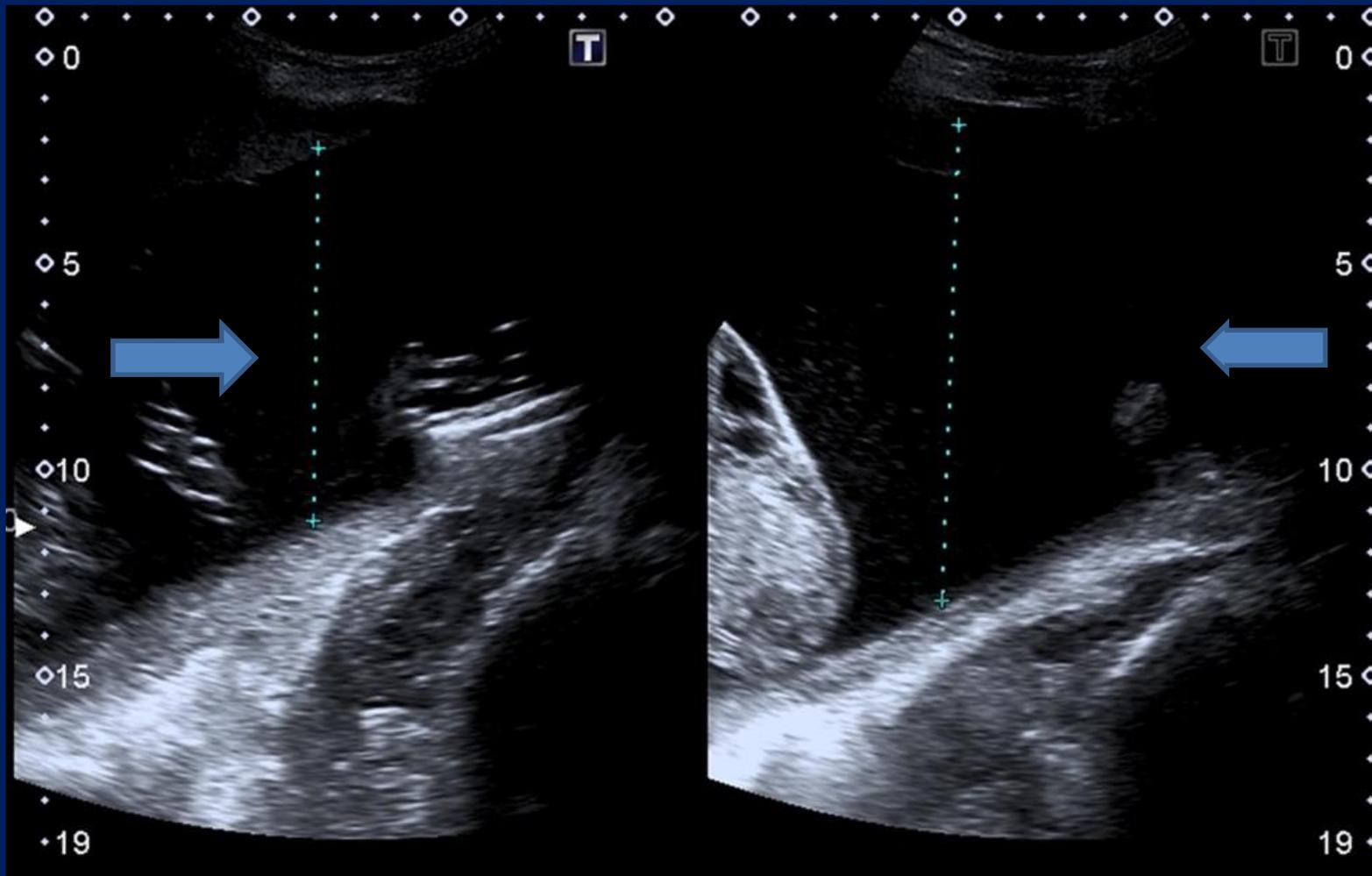
Cardiomegalia (flecha amarilla)
Derrame pericárdico (flecha azul)



Placenta engrosada (44 mm) (flecha)



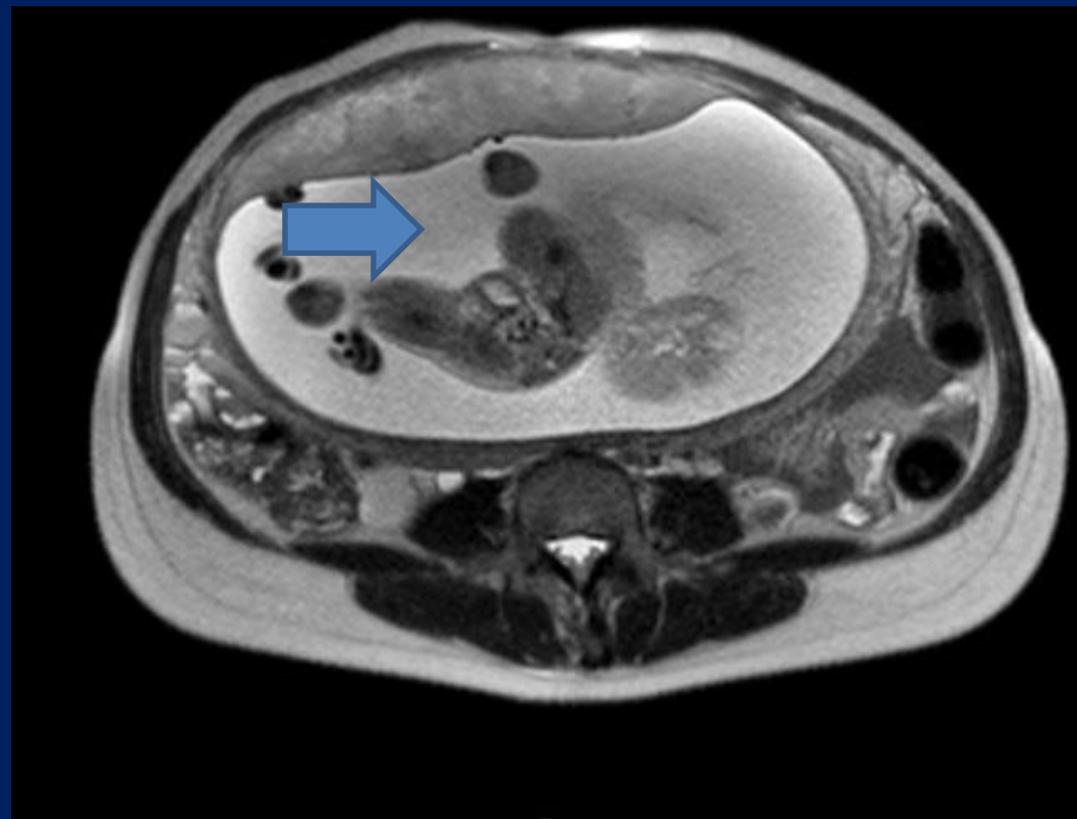
Polhidramnios (ILA 399 mm) (flechas)



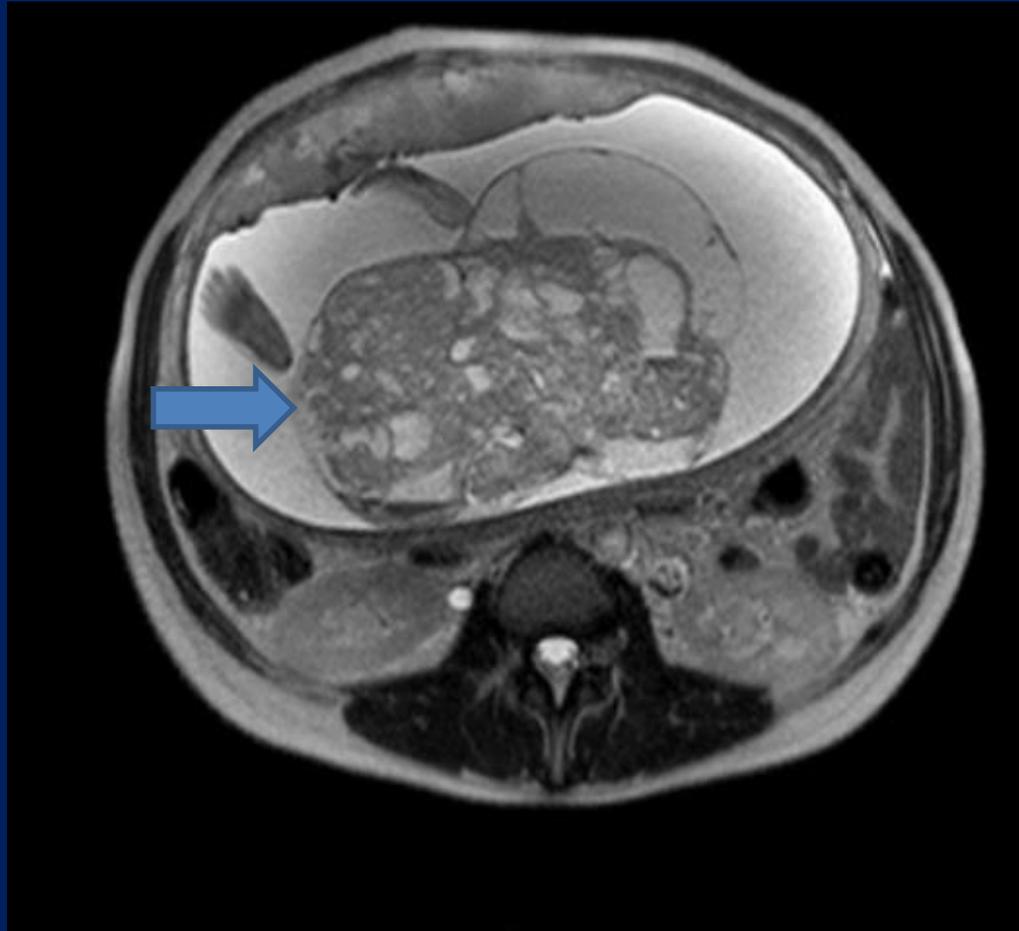
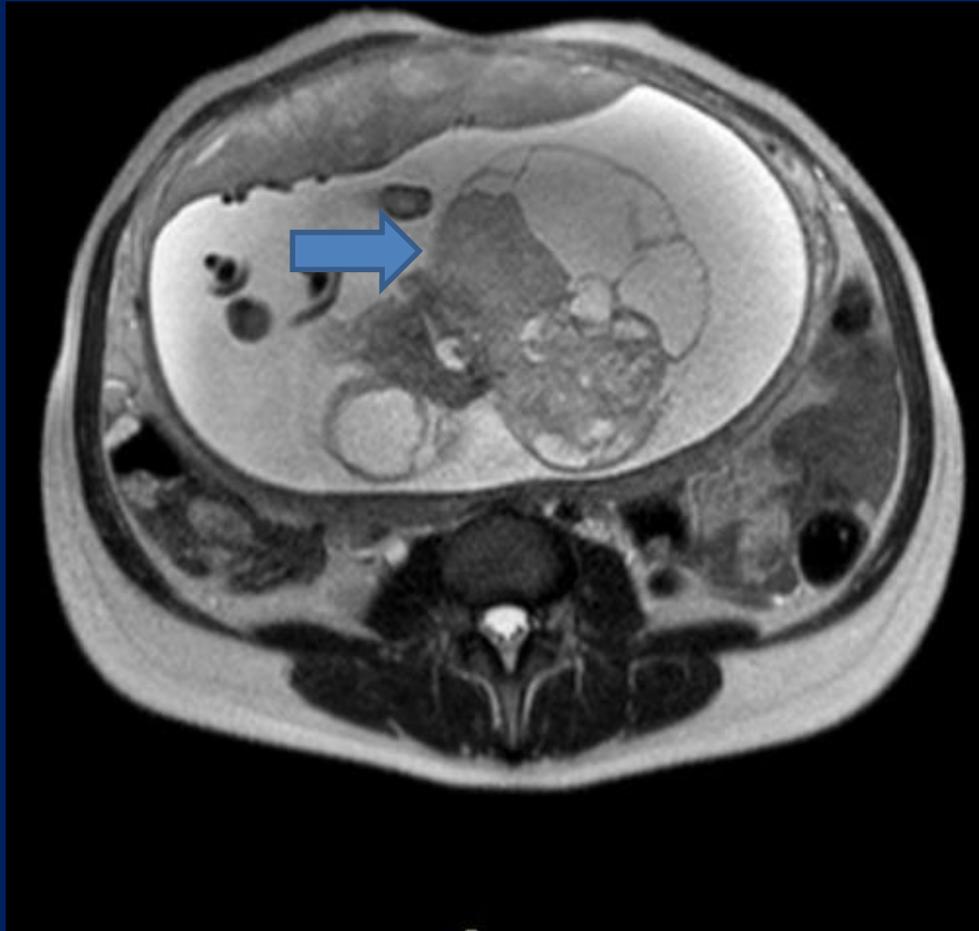
Polhidramnios (ILA 399 mm) (flechas)

Hallazgos en RM

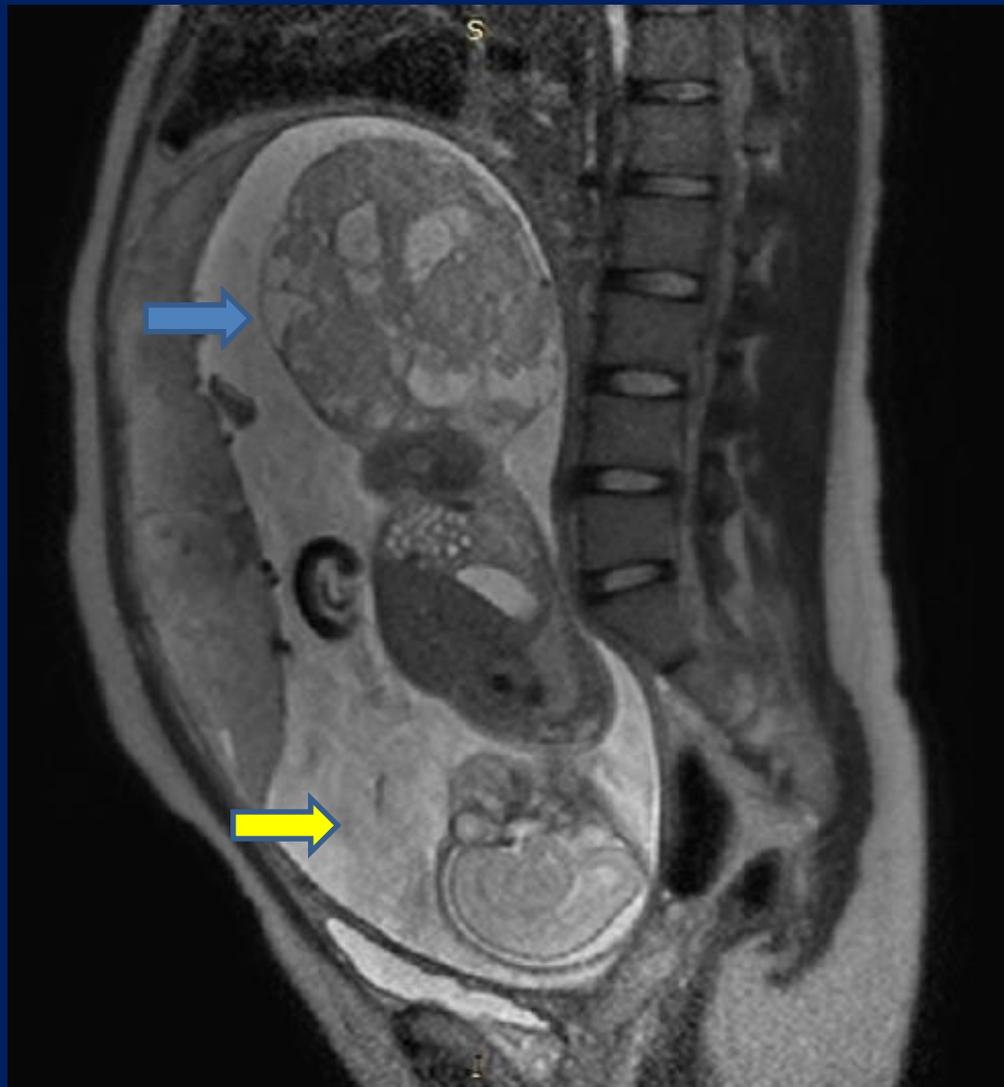
- Permite clasificar el teratoma según extensión en:
 - Tipo I (47%) la masa es externa
 - Tipo II masa externa con componente interno
 - Tipo III masa interna con componente externo pequeño
 - Tipo IV si es presacra
- Define las relaciones anatómicas
- Diferencia de mielomeningocele.
- Permite ver compromiso de estructuras vecinas



IRM axial Polihidramnios (flechas)



IRM axial. Formación solido-quística en región caudal posterior fetal (flechas)



IRM sagital. Formación ovoide, heterogénea, solido-quística en región caudal posterior fetal →
Polihidramnios →

Diagnósticos diferenciales

- Mielomeningocele
- Quiste pilonidal
- Cordoma
- Quiste neuroentérico
- Neuroblastoma
- Linfangioma quístico
- Sarcoma

Anatomía Patológica

- Los clasifica en:
 - Maduro: Reproduce tejidos ya diferenciados.
 - Inmaduro: Potencialmente maligno. Tienen componentes neurogliales o neuroepiteliales embrionarios, que pueden coexistir con tejidos maduros. Muestran hiper celularidad y atipia nuclear.
 - Teratocarcinoma: tumor maligno, presentan metástasis.



Feto de 25 SEG con diagnóstico de teratoma sacro coccígeo (flecha)

Conclusiones

- Tumor de células germinales extra gonadales más frecuente.
- Se presenta con más frecuencia a nivel sacro.
- El pronóstico depende del tamaño y tipo histológico.
- El método diagnóstico principal es la US y como complemento la RM.

Bibliografía

- Teratoma sacrococcígeo: revisión de la literatura a propósito de un caso. Rev Cubana Pediatr v.82 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2010
- Valoración radiológica de los tumores congénitos. Elsevier.
- Teratoma sacrococcígeo: reporte de caso. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.61 no.4 Lima oct./dic. 2015
- Teratoma sacrococcigeo Presentacion de un caso. Medigraphic.