

Multimed 2015; 19(6)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

CASO CLÍNICO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes".
Bayamo. Granma.

Teratoma Sacrococcígeo. A propósito de un caso

Sacrococcygeal teratoma. A propos of a case

Carlos Manuel Rodríguez Suárez;¹ Yuleidis Katia Frutos Ramírez;² Ana Suilén Pérez Joa.³

1. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Máster en Procederes Diagnósticos. Asistente. Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo. Granma.

2. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo. Granma.

3. Residente de tercer año de Imagenología. Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo. Granma.

RESUMEN

Introducción: los teratomas sacrococcígeos resultan infrecuentes en la edad pediátrica, mientras que constituyen la neoplasia más frecuente de diagnóstico fetal.

Presentación de Caso: se presenta el caso de un recién nacido del sexo masculino, 38 semanas de edad gestacional, con masa en región sacrococcígea que se investiga a través de estudios imagenológicos, cuyos resultados apuntan hacia el diagnóstico del teratoma, que se confirma por examen anatomo-patológico.

Discusión: se presenta el caso considerando la morbilidad asociada a su historia natural y tratamiento quirúrgico unido al consenso limitado en cuanto al manejo.

Conclusiones: Los estudios imagenológicos resultaron de gran valor en función de la orientación diagnóstica. El caso presentado contribuye a visibilizar la necesaria revisión sistemática del tema por todas las especialidades implicadas en la atención a este tipo de entidad.

Descriptores **DeCS:** **REGIÓN** **SACROCOCCÍGEA;**
TERATOMA/ultrasonografía

ABSTRACT

Introduction: sacrococcygeal teratomas are uncommon in children, while they constitute the most frequent neoplasia of fetal diagnosis.

Case Presentation: it is presented the case of a male newborn, 38 weeks of gestational age, with a mass in the sacrococcygeal region under investigation through imaging studies; the results aim at the diagnosis of a teratoma, which is confirmed by the anatomicopathological examination.

Discussion: the case is presented considering the morbidity associated with his natural medical record and the surgical treatment joined to the limited consensus in regards to the management.

Conclusions: the imaging studies were of great value in terms of the

diagnostic approach. The case presented helps to visualize the necessary systematic review of the subject by all the disciplines involved in the care for this type of entity.

Subject heading: **SACROCOCCYGEAL REGION;**
TERATOMA/ultrasonography

INTRODUCCIÓN

Los teratomas sacrococcígeos del recién nacido constituyen un reto para el equipo multidisciplinario a cargo de su atención. Representan la neoplasia más frecuente de diagnóstico fetal con importantes afectaciones en el orden de la morbilidad y mortalidad fetal y perinatal.

1-4

El término "teratoma," deriva de la palabra griega "teraton", que significa monstruo. En 1869 Virchow aplicó este término a un tumor originario de la región sacrococcígea. Los teratomas se componen de múltiples tejidos extraños al órgano o sitio en que se producen. La mayoría de las lesiones se presentan en el período neonatal y pueden ser benignas o malignas, quísticas o sólidas. Aunque los teratomas se definen a veces por tener las tres capas embrionarias (endodermo, mesodermo y ectodermo), las clasificaciones recientes incluyen el tipo monodermal.^{3,5}

El teratoma sacrococcígeo es el más frecuente, se registra en el 69 % de los casos y se localiza entre el cóccix y el recto, con extensión variable. Se plantea que puede crecer hasta dimensiones muy grandes, causando complicaciones relacionadas con el efecto de masa como la

distorsión de la anatomía de la pelvis y sacro, obstrucción de la vejiga y distocia.^{5,6}

La disponibilidad de la ecografía obstétrica permite el diagnóstico antenatal de muchas de estas lesiones. Se garantiza la remisión, planificación oportuna, estudio y tratamiento multidisciplinario de los pacientes.^{7,8}

Los estudios imagenológicos constituyen una fuente importante de información para determinar extensión, localización, características internas y tamaño del teratoma. La presentación del caso tiene el propósito de contribuir a enriquecer la visión, desde la práctica asistencial, del equipo de salud que asume la atención a estos pacientes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un caso sin antecedentes heredofamiliares de importancia para su padecimiento final. Hijo de madre de 30 años aparentemente sana y padre de 32 años igualmente sano, con antecedentes obstétricos de gestación 3, partos 1, abortos 1 (provocados), cesárea 1 por fallo de inducción. La gestación actual con control prenatal en 6 ocasiones, con grupo sanguíneo B+, cursó con infección de vías urinarias, una semana antes del parto, para la cual recibió tratamiento.

Nace mediante cesárea, recién nacido de sexo masculino, de 38 semanas de edad gestacional, Apgar de 9/9, peso de 3.580 g y talla 47 cm.

Al exámen físico se observa la presencia de aumento de volumen irregular lobulado con zonas blandas, renitentes y zonas duras con coloración violácea y vascularización superficial en región sacrococcígea. Se asocia además sindactilia del pie derecho 1-2 y 3-4.

Se le realizan varios estudios imagenológicos con el fin de caracterizar la tumoración, dentro de los cuales se incluyen radiografías de región sacra en vistas anteroposterior y lateral que aportan la presencia de radiopacidad homogénea, bien definida, de contornos regulares que mide aproximadamente 8x8 cm, sin alteraciones óseas (Fig. 1 y 2).



Fig. 1. Rx de región sacra AP. Se observa radiopacidad homogénea, bien definida, de contornos regulares que mide aproximadamente 8X8 cm, no alteraciones óseas.



Fig. 2. Rx de región sacra vista lateral. Se observa radiopacidad homogénea, bien definida, de contornos regulares que mide aproximadamente 8X8 cm, no alteraciones óseas.

Por otra parte el Ultrasonido de partes blandas detecta, a nivel del aumento de volumen de la región sacra, una imagen heterogénea, cincuenta por ciento quística y cincuenta por ciento sólida, de contornos bien definidos (Fig. 3).

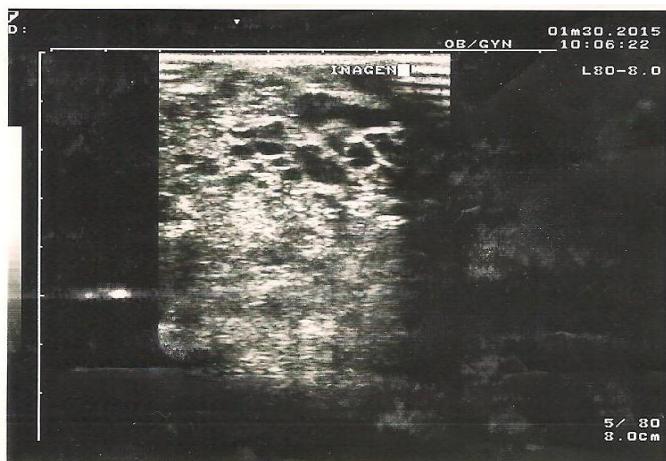


Fig. 3. Ultrasonido de Partes Blandas. A nivel del aumento de volumen de la región sacra se visualiza imagen heterogénea, cincuenta por ciento quística y cincuenta por ciento sólida, de contornos bien definidos.

A través de la Tomografía Axial Computarizada (TAC) se observa en región de periné una imagen hipodensa de densidad variable que mide 80 x 79 mm, bien definida, de contornos regulares, que comprime la vejiga, sin alteraciones óseas (Fig. 4).

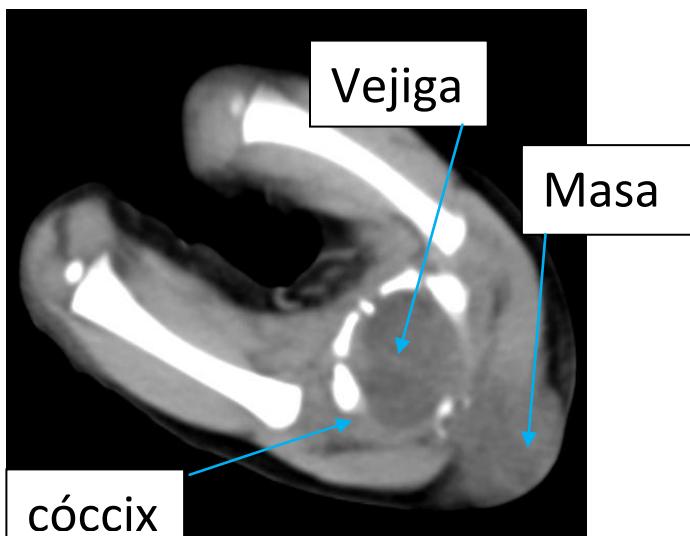


Fig. 4. En los cortes tomográficos se observa en región de periné imagen hipodensa de densidad variable que mide 80 x 79 mm, bien definida, de contornos regulares, que comprime la vejiga, no alteraciones óseas.

Los resultados imagenológicos orientan hacia la presencia de un teratoma que se confirma por el diagnóstico anatomiopatológico.

DISCUSIÓN

Se presenta el caso considerando la morbilidad asociada a su historia natural y tratamiento quirúrgico unido al consenso limitado en cuanto al manejo.

Se asume que el acceso al diagnóstico ecográfico obstétrico de los teratomas sacrococcígeos aporta notables avances al manejo de esta entidad. No obstante pese a los hallazgos característicos por ultrasonografía el diagnóstico antenatal reportado sigue siendo menor de lo deseado con tasas de tan solo un 50%. ⁹

El orden de frecuencia respecto a su localización es el siguiente: sacrococcígeo, gonadal, retroperitoneal, cervical, mediastínico, orofaríngeo y otras (gástrico, hepático, intracraneal). Predomina en el sexo femenino, aunque en el masculino la degeneración maligna es más frecuente. ^{6,9}

En general, el caso presentado coincide con los referentes de la literatura respecto a localización, no así respecto al sexo, cuestión que se explica al resultar un caso aislado.

Resulta importante identificar si las lesiones son quísticas o no, ya que estas tienen un mejor pronóstico que las lesiones sólidas; ¹⁰ resultados aportados en el caso presentado por el ultrasonido de partes blandas.

Se plantea que las lesiones diagnosticadas a los dos meses de edad, tienen más probabilidades de que contengan tejido maligno. Los teratomas sacrococcígeos tienden a metastatizar a hígado, pulmones y ganglios linfáticos. El ultrasonido no sólo es útil para el diagnóstico,

también sirve para monitorear la evolución del tumor, detectar complicaciones y establecer el manejo.¹⁰

Aunque la mayoría de los casos son benignos, los teratomas sacrococcígeos se asocian con una alta morbilidad y mortalidad por parto pretérmino, junto a complicaciones como invasiones malignas, hemorragia en el tumor, obstrucción del flujo umbilical y falla cardiaca de alto gasto,⁵ lo cual no se manifestó en el caso presentado.

Entre 10 y 20% de todos los pacientes con tumor sacrococcígeo, tienen anomalías congénitas asociadas, como malformaciones anorrectales (estenosis, ano imperforado), malformaciones genitourinarias (reflujo vesicoureteral), fistulas traqueosofágicas, espina bífida, mielomeningocele, e incluso anencefalia.¹¹ En el caso abordado el tumor se acompañó de anomalía menor del tipo de la sindactilia.

El diagnóstico diferencial se debe realizar con el mielomeningocele. También con los lipomas, hemangiomas, quiste pilonidal y quiste epidermoide. Además, según la localización, se debe diferenciar el teratoma ubicado entre el cóccix y el ano, de los demás que se ubican detrás del sacro e incluso en la región intrapélvica.¹²

La muerte ocurre principalmente en fetos con teratomas de crecimiento rápido, sólidos y altamente vascularizados, que pueden generar una insuficiencia cardiaca de alto gasto, debido a que el tumor actúa como una gran malformación arteriovenosa. Por todo lo anterior el diagnóstico prenatal reviste extraordinaria importancia.^{2,5}

En el caso presentado los estudios imagenológicos resultaron de gran valor en función de la orientación diagnóstica.

CONCLUSIONES

Los estudios imagenológicos resultaron de gran valor en función de la orientación diagnóstica. El caso presentado contribuye a visibilizar la necesaria revisión sistemática del tema por todas las especialidades implicadas en la atención a este tipo de entidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pauniaho SL, Heikinheimo O, Vettenranta K, et al. High prevalence of sacrococcygeal teratoma in Finland a nationwide population based study. *Acta Paediatr* 2013; 102 (6): 251-256.
2. Huddart SN, Mann JR, Robinson K, Raafat F, Imeson J, Gornall P, et al. Sacrococcygeal teratomas: the UK Children's Cancer Study Group's experience. I. Neonatal. *Pediatr Surg Int* 2003 Apr; 19(1-2):47-51.
3. Mieres C, Fagó V. Mujer de 27 años con embarazo de 23 semanas y feto con tumor sacrococcígeo. *Rev. Exp Médica* 2004; 22(1):18-21.
4. Albert A, Cruz O, Montaner A, Vela A, Badosa J, Castañón M, Morales L. Tumores sólidos congénitos. Revisión de 13 años. *Cir Pediátrica* 2004; 17(3):133-6.
5. Molina Vital R, Santiago Valenzuela JM, Lira Barraza RC. Teratoma sacrococcígeo: presentación de un caso. *Medwave [Internet]*. 2015 May [citado 8 de mayo del 2015]; 15(4): e6137. Disponible en:

<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Casos/6137.act?ver=sindiseno>

6. Isaacs H Jr. Perinatal (fetal and neonatal) germ cell tumors. *J Pediatr Surg* 2004 Jul; 39(7):1003-13.
7. Bruno Catoia F, Ricardo Ibañez G, Marco Valenzuela A. Teratoma sacrococcígeo: reporte de un caso, desde el diagnóstico antenatal a la resección y reconstrucción primaria. *Revista Anacem* 2013; VII (2013): 27-31.
8. Falavigna A, Gandara C, Patriani Ferraz FA, Sacilotto B. Teratoma sacrococcígeo: relato de tres casos. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet] 2004 [citado 8 de mayo del 2015]; 62(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2004000200026&script=sci_arttext
9. Gucciardo L, Uyttebroek S, De Wever I, Renard M, Claus F, Devlieger R, et al. Prenatal assessment and management of sacrococcygeal teratoma. *Prenat Diagn* 2011; 31: 678-88.
10. Shah RU, Lawrence C, Fickenscher KA, Shao L, Lowe LH. Imaging of pediatric pelvic neoplasms. *Radiol Clin North Am* 2011 Jul; 49(4):729-48.
11. Ramón-García G, Ondorica Flores R, Reed-López Huereña R. Recién nacido con tumor sacrococcígeo. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2009 [citado 15 de mayo del 2015]; 66(6). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462009000600010&script=sci_arttext
12. Gutiérrez Ureña JA, Calderón Elvir CA, Ruano Aguilar J, Vásquez Gutiérrez E, Duarte Valencia JC, Barraza León. Teratoma sacrococcígeo: informe de veinte casos. *Act Med Grupo Angeles* 2003; 1(2):82-86.

Recibido: 29 de septiembre del 2015.

Aprobado: 19 de octubre del 2015.