

Teratoma maduro retroperitoneal en adulto

Rakel Cardeña Mamani,* Ricardo Montalván Dávila,** Mario Castro Racchumi***

RESUMEN

Presentamos el caso clínico patológico de un paciente varón de 36 años, ingresado por dolor abdominal de moderada a severa intensidad, náuseas, vómitos y masa palpable en el cuadrante inferior izquierdo. La TAC de abdomen reveló una formación expansiva predominantemente quística en el lado izquierdo del retroperitoneo. En la laparotomía exploratoria se procedió a la exéresis de la tumoración quística retroperitoneal que se complicó con laceración de la vena renal, la cual fue suturada. Desde el punto de vista macroscópico, la tumoración pesó 139 gramos, era quística, multilobular, estaba recubierta parcialmente por tejido adiposo de color beige; al abrir el espécimen fluyó líquido marrón oscuro y hemático de aspecto gelatinoso, dejando ver varias formaciones quísticas de 2 a 5 cm con detritos celulares revestido por una mucosa de coloración pardusca, superficie papilomatosa y rugosa al tacto. Microscópicamente se observó tejido cartilaginoso maduro, así como epitelio cilíndrico ciliado y mucoso, escamoso, urotelial, nervioso, con gran reacción histioplasmocitaria. Los teratomas son neoplasias de las células germinales constituidos por dos o más capas germinales. Son más frecuentes en niños, pero pueden ocurrir en adultos en distintas localizaciones, la retroperitoneal es poco frecuente. Hacemos una revisión de la bibliografía y de la histogénesis de este tipo de tumores, así como su diagnóstico diferencial.

Palabras clave: teratoma maduro retroperitoneal, adultos.

ABSTRACT

This paper reports the clinical-pathological case of a male, 36-year-old patient, hospitalized due to moderate-severe abdominal pain, nausea, vomit and palpable mass in the left inferior quadrant. Abdomen TAC revealed an expansive formation predominantly cystic in the left side of retroperitoneum. During exploratory laparotomy, exeresis of retroperitoneal cystic tumor was done, which was complicated with renal vein laceration, which was sutured. Macroscopically, tumor weighted 139 g, it was cystic, multilobular, recovered partially by beige adipose tissue; when opening the specimen a dark brown and hematic of gel aspect liquid flowed, allowing to see several cystic formations of 2-5 cm with cell detritus covered by a brownish-gray mucose, of papillomatous surface and rugby touch. Microscopically mature cartilaginous tissue was seen, as well as cylindrical ciliated and mucous, squamous, urothelial, nervous epithelium, with great histoplasmocytic reaction. Teratomas are neoplasms of germinal cells constituted by two or more germinal layers. They are more frequent in children, but may affect adults in different sites, retroperitoneal one is little frequent. This paper presents a bibliographic review and of the histogenesis of this kind of tumors, as well as its differential diagnosis.

Key words: retroperitoneal mature teratoma, adults.

Los teratomas retroperitoneales son muy raros en adultos, ocurren más frecuentemente en niños. Se publica este caso de teratoma retroperitoneal en un paciente de 36 años, diagnosticado en

primera instancia como linfagioma. La TAC reveló una masa retroperitoneal en la región posterior izquierda, heterogénea, con áreas quísticas y de límites bien definidos.

CASO CLÍNICO

Varón de 36 años, procedente de Olmos, ingresó al servicio de emergencia con un tiempo de enfermedad de 15 días, con dolor abdominal de moderada intensidad de tipo hincadas, localizado en el cuadrante inferior izquierdo que se irradiaba al cuadrante inferior derecho, el cual se incrementaba con el esfuerzo físico, asociado con náuseas posprandiales y dispepsia a alimentos grasos. La ecografía de abdomen mostró: formación expansiva predominantemente sonolucida con múltiples septos en su

* Médico residente de tercer año.

** Médico asistente.

*** Médico residente de primer año.
Departamento de Anatomía Patológica, HNAAA, Es Salud
Chiclayo, Perú.

Correspondencia: yakye@hotmail.com

Recibido: septiembre, 2010. Aceptado: octubre, 2010.

Este artículo debe citarse como: Cardeña-Mamani R, Montalván-Dávila R, Castro-Racchumi M. Teratoma maduro retroperitoneal en adulto. Patología Rev Latinoam 2010;48(4):253-255.

interior, localizada en el lado izquierdo del retroperitoneo que midió 90 X 87 mm, compatible con linfangioma. La TAC abdominal mostró una formación expansiva predominantemente quística, con septos en su interior de 82 X 77 mm, localizada en el lado izquierdo del retroperitoneo compatible con linfangioma, cistoadenoma mucinoso primario, mesotelioma quístico (Figura 1). El paciente fue intervenido quirúrgicamente y los hallazgos fueron: tumoración quística multilobular retroperitoneal adherida a planos profundos y vena renal, de aproximadamente 9 X 8 cm, el cual se extirpó en su totalidad. Como complicación, hubo laceración de vena esplénica.



Figura 1. Tomografía abdominal sin contraste, que muestra las diferentes densidades que componen el tumor, localizado en la cavidad retroperitoneal (Cortesía del servicio de Radiología HNAAA).

Anatomía patológica

Desde el punto de vista macroscópico, la pieza consistía en una tumoración que pesaba 139 gramos, de 3 X 10 X 0.5 cm, quística, multilobular, recubierta parcialmente por tejido adiposo de color beige (Figura 2); al abrir el espécimen fluyó líquido marrón oscuro y hemático, de aspecto gelatinoso, dejando ver varias formaciones quísticas de 2 a 5 cm, con detritos celulares revestido por una mucosa de color pardo, superficie papilomatosa y rugosa al tacto.

Desde el punto de vista microscópico (Figura 3), se observaron elementos diferenciados como tejido cartilaginoso maduro (Figuras 4 a 6), epitelio cilíndrico ciliado, escamoso, muscular mucoso y nervioso. Con gran reacción histioplasmocitaria.

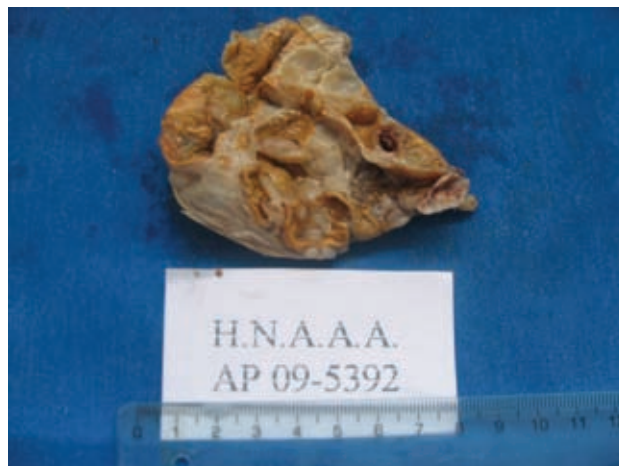


Figura 2. Vista macroscópica: tumor de 139 gramos, de 3 X 10 X 0.5 cm, quístico multilobular, recubierto parcialmente por tejido adiposo de color beige. Deja ver varias formaciones quísticas de 2 a 5 cm, con detrito celular revestido por una mucosa de color pardo. Las figuras de este artículo aparecen a color en el anexo 5 de este número.

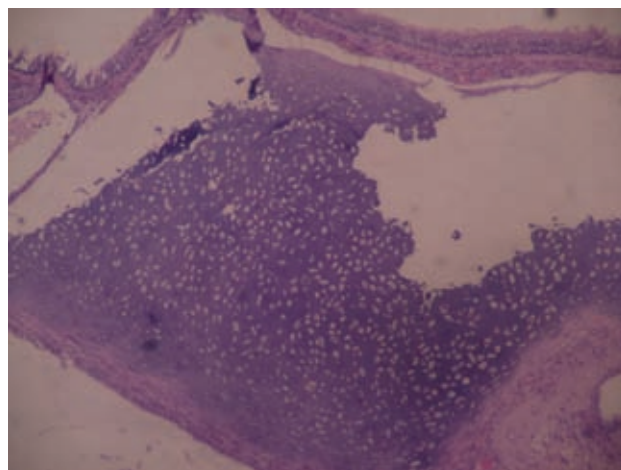


Figura 3. Vista microscópica que muestra tejido cartilaginoso maduro (HE X4).

DISCUSIÓN

Los teratomas retroperitoneales primarios son neoplasias relativamente frecuentes en niños, en quienes representan 3% de los tumores; son raros en adultos y más frecuente en mujeres que en hombres (3:1).

Los teratomas retroperitoneales suelen estar situados cerca del polo superior del riñón con mayor frecuencia del lado izquierdo. No suelen dar síntomas, aunque según

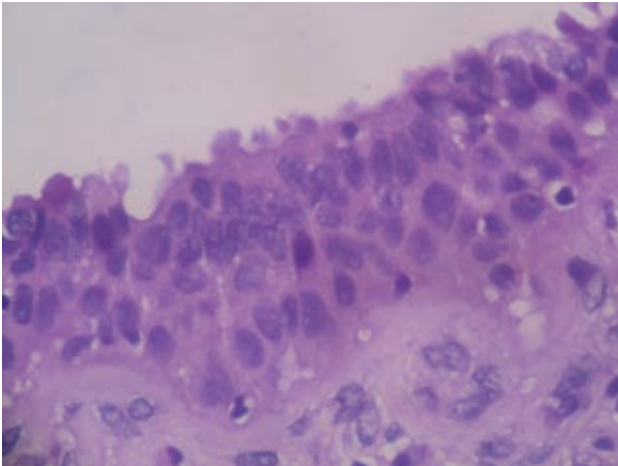


Figura 4. Vista microscópica que muestra tejido epitelial cilíndrico ciliado maduro (HE X 40)

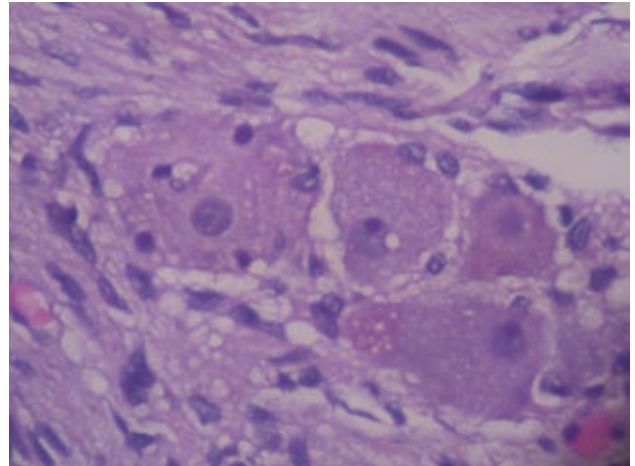


Figura 6. Vista microscópica que muestra células ganglionares (HE X 40).

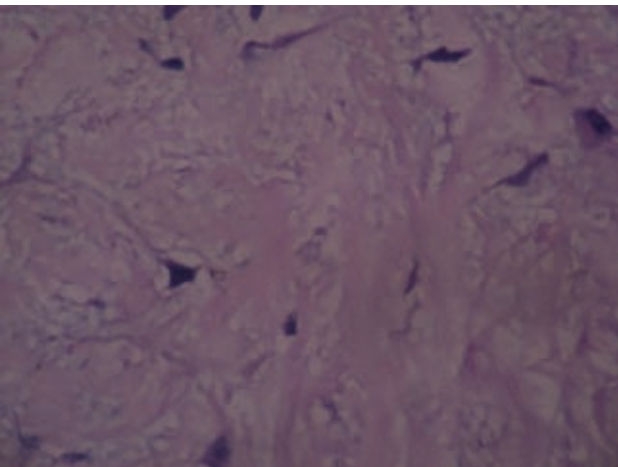


Figura 5. Vista microscópica que muestra tejido nervioso maduro (HE X 40).

su tamaño pueden causar distensión abdominal, náuseas y vómitos.

El diagnóstico se puede confirmar con TAC si la lesión muestra este doble componente, en el que la parte sólida presenta focal densidad ósea, calcificaciones, densidad de grasa y de tejidos blandos. En el estudio preoperatorio es importante descartar sarcomas, debido a que en éstos es sumamente importante la resección quirúrgica completa.

Los teratomas retroperitoneales pueden confundirse con quistes o neoplasias renales, tumores ováricos, fibromas retroperitoneales, sarcomas, hemangiomas o adenopatías. La ecografía es la prueba de imagen que suele hacerse en primera instancia dando imágenes de lesión eco compleja con doble componente quístico y sólido.

De los teratomas retroperitoneales en adultos, 25% se han publicado como malignos.

El pronóstico de los teratomas benignos retroperitoneales es generalmente bueno. En los casos benignos y en los malignos debe realizarse una extirpación completa si es posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Teratoma retroperitoneal primario adulto, adyacente a un riñón en herradura. VIII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica — Octubre de 2006 <http://conganat.cs.urjc.es> Seminario de casos: Uropatología.
2. Chaudhary A, Misra S, Wakhlu A, Tandon RK, Wakhlu AK. Retroperitoneal teratomas in children. *Indian J Pediatr* 2006;73(3):221-223.
3. Davidson AJ, Hartman DS, Goldman SM. Mature teratoma of the retroperitoneum: radiologic, pathologic, and clinical correlation. *Radiology* 1989;172:421-425.