

Teratoma quístico intrarraquídeo en un adulto

Cystic Intraspinal Teratoma

Fermín Garmendia García^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3995-3832>

Ahmed Rubier Ortega¹ <https://orcid.org/0000-0003-4687-5681>

Ignacio Javier Guzmán Izaguirre¹ <https://orcid.org/0000-0003-4588-9416>

Verónica Judith Wandiba¹ <https://orcid.org/0000-0003-1450-7366>

Silvia María Pozo Abreu² <https://orcid.org/0000-0001-7125-3572>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Docente Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: garmendia@infomed.sld.cu

RESUMEN

El teratoma es una lesión congénita, pero los más pequeños no son descubiertos hasta mucho más tarde en el transcurso de la vida de la persona. Un teratoma maduro es típicamente benigno y se halla más frecuentemente en mujeres y un teratoma inmaduro es maligno y se encuentra con más frecuencia en varones. Presentar un caso no frecuente de un tumor intraespinal en un adulto. Se presenta un caso con un teratoma intrarraquídeo, subdural extramedular a nivel de T7-T8 en un adulto que resulta una rareza por su histología y su localización. Este tumor encapsulado contiene tejidos u órganos que recuerda los derivados normales de las tres capas germinales. Dentro de su cápsula se puede observar uno o más quistes y son generalmente benignos. Este paciente debutó con un síndrome paraparéptico con trastornos sensitivos y esfinterianos, por lo que fue ingresado de urgencia y se realizaron estudios simples de imagen y resonancia magnética diagnosticándose un tumor intrarraquídeo a nivel dorsal. Los teratomas espinales se comportan como un proceso

expansivo; su tratamiento de elección es el quirúrgico. El paciente a los 6 meses de operado logró la marcha con más facilidad con ayuda de un bastón y los trastornos sensitivos y esfinterianos desaparecieron.

Palabras clave: teratoma; tumor intrarraquídeo.

ABSTRACT

The teratoma is a lesion that is present at birth, congenital, but the smallest are not discovered until much later in the course of the person's life. A mature teratoma is typically benign and is found more often in women, and an immature teratoma is malignant and is found more often in men. To present an unusual case of an intraspinal tumor in an adult. A case is presented with an intraspinal, subdural-extramedullary teratoma at the level of T7-T8 in an adult, which is a rarity due to its histology and location. This encapsulated tumor contains tissues or organs resembling normal derivatives of the three germ layers. Within its capsule one or more cysts can be observed and they are generally benign. This patient debuted with a paraparetic syndrome with sensory and sphincter disorders and was admitted to the emergency department. Simple imaging studies and Magnetic Resonance Imaging were performed, diagnosing an intraspinal tumor at the dorsal level. Spinal teratomas behave as an expansive process; His treatment of choice is surgery. Six months after surgery, the patient was able to walk more easily with the help of a cane, and the sensory and sphincter disorders disappeared.

Keywords: teratoma; spinal tumor.

Recibido: 02/03/2020

Aprobado: 19/12/2021

Introducción

El teratoma es una lesión que está presente en el nacimiento, congénito, pero los más pequeños no son descubiertos hasta mucho más tarde en el transcurso de la vida.⁽¹⁾

Teratoma viene del griego *teras-teratos* que quiere decir pesadilla, monstruo y *oma* tumor. Es un tumor encapsulado que contiene tejidos u órganos que recuerdan los derivados normales de las tres capas germinales; pueden hallarse en el cerebro, en el tiroides, en el hígado y los pulmones.⁽²⁾

En ocasiones el teratoma dentro de su capsula se observa uno o más quistes, son habitualmente benignos aunque se conocen alguna variedad maligna.^(3,4)

Un teratoma maduro es típicamente benigno y se halla con más frecuencia en mujeres y un teratoma inmaduro es maligno y se encuentra con más frecuencia en varones.

En cuanto a su fisiopatología los teratomas están basados sobre la variedad celular del parénquima de las tres capas: células totipotencia que son lesiones ocupativas de línea media o paraxial.⁽⁵⁾ La localización más común es la sacrococcígea, los ovarios y testículos.⁽¹⁾ Los teratomas quísticos se caracterizan por su secuestro de resto de células embrionarias de la línea media y puede estar localizado en el mediastino para un 7 %, retroperitoneo en un 4 %, región cervical el 13 % e intracraneal un 30 %.^(3,5)

Por ser los teratomas espinales en adultos extremadamente raros, los autores del presente artículo decidieron realizar la presentación de un caso no frecuente de un tumor intraespinal.

Presentación del caso

Paciente masculino de 41 años, hipertenso que es atendido en Consulta Externa de Neurocirugía por dificultad para la marcha: mayormente claudicaba, el miembro inferior izquierdo asociado a adormecimiento y parestesia; estos síntomas comenzaron un mes después de esfuerzos físicos intensos (cargar sacos de viandas), cuando apareció dolor fuerte en el brazo izquierdo al estirarlo y constipación, por lo que se decide su ingreso de urgencia ese mismo día 11 de diciembre de 2016.

Examen físico:

- Hipertonía de miembros inferiores.
- Paraparesia espástica.
- Hiperreflexia osteotendinosa (rotuliano y aquilianos).
- Clonus agotable del pie izquierdo.

- Abatiestesia del miembro inferior izquierdo.
- Apalestesia del miembro inferior izquierdo.

Estudios imagenológicos:

- Rayos X de columna dorsal: Normal.
- RMI: Compresión medular a nivel T 7-8, lesión intramedular aspecto quístico-heterogénea de bordes bien definidos y una muesca a nivel L5 S1.

Se opera el 23 de diciembre de 2016: se realizó una laminectomía T 6-7-8. Hallamos una duramadre abombada y tensa, no latía; se abre en línea media y evacuamos una lesión escamosa que salía con facilidad con la irrigación con suero fisiológico con un volumen aproximado de 20 mL. Se observa la aracnoides engrosada con bipolar la defenestramos; la médula comenzó a ocupar su lugar y a latir. Cierre hermético de la duramadre y continuamos por planos.

Al examen físico posoperatorio el dolor desapareció, el defecto motor del miembro inferior izquierdo se agravó, pero se recuperó y a los 7 días fue dado de alta y reingresó en el Hospital de Rehabilitación Julito Díaz.

Se valoró a los 6 meses de operado donde observamos una paraparesia espástica, pero logra la marcha con más facilidad con ayuda de un bastón y los trastornos sensitivos y esfinteriano desaparecieron.

Resonancia de control: no existen elementos compresivos, tal vez señales de fibrosis posquirúrgicas que no comprime la medula espinal.

Conclusiones

Los teratomas espinales se comportan como un proceso expansivo; su tratamiento de elección es el quirúrgico. El paciente a los 6 meses de operado logra la marcha con más facilidad con ayuda de un bastón y los trastornos sensitivos y esfinteriano desaparecieron.

Referencias bibliográficas

1. Grupo de Neuroncología de la Sociedad Española de Neurocirugía. Tumores de la Fosa Posterior. Barcelona: Publicaciones Permanyer; 2008. [Acceso 12/06/2021]. Disponible en: <https://senec.es/wp-content/uploads/2010/08/LIBRO-TUMORES-DE-LA-FOSA-POSTERIOR.pdf>
2. Gonzáles Salazar H. Tumores intrarraquídeos. En: Neurocirugía. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. [Acceso 12/06/2021]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/neurocirugia/volumen1/tum_intrar_1.htm
3. Fung C, Murek M, Z'Graggen WJ, Krähenbühl AK, Gautschi OP, Schucht P, *et al.* Decompressive hemicraniectomy in patients with supratentorial intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2012 [Acceso 12/06/2021];43:3207-11. Disponible en: <http://stroke.ahajournals.org/content/43/12/3207.short>
4. Morales Landeo E. Tumores del raquis en pediatría. En: Neurocirugía. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
5. Adeoye O, Broderick JP. Advances in the management of intracerebral hemorrhage. *Nature Reviews Neurology*. 2010 [Acceso 12/06/2021];6(11):593-601. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrneurol.2010.146>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización: Fermín Garmendia García.

Análisis formal: Fermín Garmendia García, Silvia María Pozo Abreu.

Curación de datos: Ignacio Javier Guzmán Izaguirre, Verónica Judith Wandiba.

Metodología: Silvia María Pozo Abreu.

Redacción - borrador original: Fermín Garmendia García, Ahmed Rubier Ortega.

Redacción - revisión y edición: Fermín Garmendia García, Ahmed Rubier Ortega, Ignacio Javier Guzmán Izaguirre, Verónica Judith Wandiba, Silvia María Pozo Abreu.