



P-449 - 'GROWING TERATOMA SYNDROME', UNA EVOLUCIÓN INUSUAL DEL TERATOMA INMADURO TRATADO: REPORTE DE UN CASO

Bustamante Mosquera, Ruth¹; Gómez Portilla, Alberto²; Gastón, Alberto²; Reyhani, Arasteh²; Maqueda, Aintzane²; Larrañaga, Maitane²; Siebel, Paula²; Etxart, Ane²

¹Hospital Txagorritxu, Vitoria. ²Hospital Universitario Araba, Álava.

Resumen

Objetivos: Conocer a través de la exposición de un caso, el “Growing teratoma síndrome” (GTS).

Caso clínico: Paciente de 15 años tratada de teratoma inmaduro primario. Acude por primera vez por dolor abdominal y astenia. No antecedentes de interés. EL TAC abdominal mostró una masa en ovario izquierdo, un implante en el saco de Douglas y una masa retrohepática derecha, con múltiples implantes peritoneales. Elevación de los niveles de AFP y de CA 125. Se le realizó una laparotomía con salpingooforectomía izquierda, omentectomía parcial, apendicectomía y resección del implante de Douglas. Histológicamente, se observó tejido inmaduro grado III. La paciente fue tratada con quimioterapia adyuvante. Los marcadores tumorales se normalizaron, con una estabilización del tamaño de las masas abdominales. Una TC abdominal posterior, observó aumento de las masas retrohepática y pélvica. Se sometió a citorreducción completa: resección de todos los nódulos tumorales, peritonectomía diafragmática derecha, resección en bloque de la masa retrohepática y de los implantes cardiofrénicos, una pelviperitonectomía con resección del nódulo en fondo saco de Douglas, histerectomía total y salpingooforectomía derecha. Se le completó la omentectomía y se realizó una linfadenectomía bilateral interaortocava infrarrenal y pélvica. La anatomía patológica reveló tejido teromatoso maduro, sin ningún componente inmaduro. Los ganglios linfáticos solo contenían tejido maduro. Histológica e inmunohistoquímicamente, se diagnosticó de GTS. “Growing teratoma síndrome” (GTS) es una rara evolución histopatológica de tumores de células germinales. Se define como el desarrollo de aumento de masas, la normalización de los marcadores tumorales y la presencia de células de teratoma maduro en la pieza. Tras la citorreducción completa, no hay signos de recurrencia y no hubo necesidad de más medidas terapéuticas hasta la fecha. Radiológicamente, no hay signos de recurrencia.

Discusión: En el contexto de un paciente con marcadores tumorales negativos y una masa en pruebas de imagen tras la quimioterapia por un tumor de células germinales, debe de realizarse diagnóstico de GTS. Estar familiarizado con la existencia de este síndrome puede ayudar a evitar quimioterapia innecesaria. Se recomienda una exploración quirúrgica y una completa citorreducción cuando sea posible, dirigida a la confirmación del diagnóstico, a la disminución del riesgo de recurrencia, prevención de complicaciones locales futuras, o para evitar degeneración maligna del tejido del GTS.