



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/58 - TERATOMA OVÁRICO, EL TUMOR MONSTRUOSO

L. Ruiz Fernández

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Acacias. Elda. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Escolar mujer de 10 años que presenta dolor en región sacra desde hace dos semanas, de predominio matutino, sin clara mejoría o empeoramiento con el reposo o el ejercicio. No vómitos ni diarrea. Afebril en todo momento. No síndrome miccional. No traumatismo previo. En tratamiento con Ibuprofeno 200 mg 1 sobre cada 8 horas durante una semana con mejoría parcial.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 36,5 °C. 52,5 kg. Buen estado general. Molestias a punta de dedo en región sacrococcígea. No hematomas. Exploración cardiopulmonar, abdominal y aparato locomotor anodinas. Radiografía sacroilíaca antero-posterior y lateral: múltiples imágenes de densidad calcio con morfología de dientes en región anterior del sacro. Ecografía abdomino-pélvica: Masa pélvica heterogénea (73 × 80 mm) con componente líquido, graso y múltiples imágenes cálcicas, sin signos de complicación.

Orientación diagnóstica: Masa pélvica en relación con teratoma, probablemente ovárico, no complicado.

Diagnóstico diferencial: Quiste ovárico, absceso pélvico, sarcoma, linfoma, otros tumores ováricos de células germinales.

Comentario final: Los tumores de células germinales constituyen casi el 20% de los tumores de ovario: el 95% son benignos; el tipo más frecuente es el teratoma maduro benigno o quiste dermoide. Es un tumor de origen embrionario formado por tejidos de las 3 capas germinales del embrión (endodermo, mesodermo, ectodermo): puede contener pelos, dientes, huesos, cartílagos, etc., dándole un aspecto "monstruoso". Constituye el 60-89% de los tumores de ovario en niñas y adolescentes. Son mayoritariamente asintomáticos. Si dan síntomas: "dolor abdominal" (48%), hemorragia uterina (15%) y aumento perímetro abdominal (15%). La rotura del quiste es rara (1-1,2%) pero constituye una urgencia quirúrgica. Pueden presentarse bilateralmente (7-25%) y torsionarse (3,5%). La combinación de ecografía y radiografía simple de abdomen proporcionan el diagnóstico en la mayoría de los casos, reservando la RMN o TAC para el diagnóstico diferencial. Tratamiento: quirúrgico.

Bibliografía

1. Álvarez de la Rosa M, Padrón E, Hernández P, et al. Teratoma quístico de ovario con concreciones sólidas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006;71(4):263-6.

2. Fleta Zaragozano J, González Ramos P, Ibáñez Murillo P, et al. Teratoma bilateral de ovario. *An Pediatr.* 2006;65(3):267-8.

Palabras clave: Teratoma. Ovario. Adolescente.