

TERATOMA CERVICAL FETAL GIGANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Jaime Ingar Pinedo¹, Erasmo Huertas Tacchino¹, Oscar Antonio Limay Ríos¹, Walter Castillo Urquiaga¹, Mario Zarate Girao¹, José Quispe Zuñiga², Elizabeth Betteta Espejo³

RESUMEN

Los tumores fetales cervicales son hallazgos infrecuentes y la mayor parte de los casos no son diagnosticados prenatalmente. El objetivo de este trabajo es presentar y discutir en forma crítica el diagnóstico, evaluación y evolución perinatal de un caso de un tumor cervical fetal gigante, así como su diagnóstico diferencial.

Palabras clave: Teratoma; Fetal; Tumor cervical (fuente: DeCS BIREME).

FETAL CERVICAL TERATOMA GIANT: A CASE REPORT

ABSTRACT

Fetal cervical tumors are infrequent findings and most of them are not diagnosed prenatally. The objective of this paper is to present and discuss in a critical way the diagnosis, evaluation and post natal evolution of a giant fetal cervical tumor case, also of his differential diagnosis.

Key words: Teratoma; Fetal; Cervical tumor (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Los teratomas cervico faciales en los recién nacidos comprenden entre el 1,5 al 5,5% de los teratomas en general y tienen una incidencia de 1:20,000 a 1:80,000 nacidos vivos. Los teratomas cervicales son raros y sólo se encuentran reportados como casos únicos o series de pocos pacientes¹; usualmente afectan a ambos sexos y a todas las razas en igual proporción². Estos tumores suelen presentarse de forma aislada, sin asociación con otras anomalías cromosómicas o malformaciones congénitas, pero algunos autores afirman que al ser un grupo heterogéneo de tumores hay varios genes implicados en su proceso patogénico³. En general los teratomas están constituidos por las 3 líneas germinales: endodermo, mesodermo y ectodermo y representan el 25 al 35 % de todos los tumores fetales⁴.

Los teratomas cervicales son masas bien delimitadas y voluminosas, con componentes sólidos y quísticos, que miden de 5 a 12 cm en su diámetro mayor, pudiendo ser maduros e inmaduros. A pesar de que son benignos en 95% de los casos el teratoma cervical no tratado puede conducir a la muerte en aproximadamente el 80% de los casos, debido principalmente a la enfermedad respiratoria. Las consecuencias del tumor sobre el neonato se determinan por el tamaño, ubicación, tasa de crecimiento y poder infiltrativo de la lesión, pudiendo llegar a ser mortal en algunos casos^{1,2}.

El objetivo de este reporte de caso es brindar información acerca de esta patología, debido a los pocos datos existentes y al mínimo conocimiento acerca de teratomas congénitos en nuestro medio; así como aportar bases clínicas para el enfoque diagnóstico y manejo al personal de salud que en su práctica habitual tenga contacto con recién nacidos.

REPORTE DE CASO

Paciente mujer de 24 años, procedente de Loreto, Gestante de 38 semanas, acude para ecografía obstétrica doppler con diagnóstico presuntivo de higroma quístico, el cual fue realizado por una ecografía particular. Paciente tiene como antecedentes de importancia una cesárea anterior en el 2006 por distocia funicular y 02 legrados por aborto incompleto de 7 y 8 semanas respectivamente; niega otros antecedentes. No tiene controles prenatales. Se realiza ecografía obstétrica en la unidad de medicina fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal cuyo diagnóstico son: gestación de 38 semanas por biometría fetal, doppler de arteria umbilical normal (IP: 0,9), líquido amniótico adecuado (ILA: 8cm) y una tumoración cervical fetal gigante a predominio izquierdo de medidas 96x101mm de diámetro de contenido heterogéneo con imágenes anecoicas internas con tabiques delgados con poca vascularización central al doppler color, se concluye como probable linfadenoma cervical fetal (Figura 1).

¹ Médico Gineco Obstetra de la Unidad de Medicina Fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima Perú.

² Médico Residente de Gineco-Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal (Ex Maternidad de Lima). Lima Perú.

³ Médico Residente de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú.

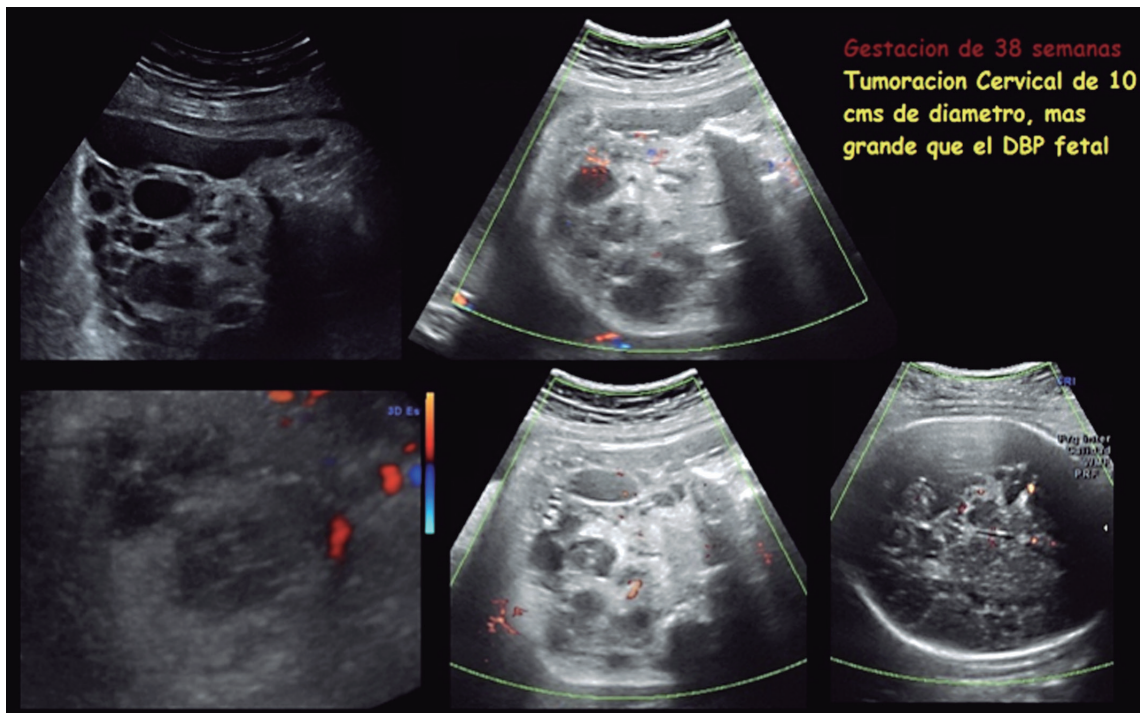


Figura 1. Ecografía medicina fetal con tumoración cervical fetal gigante.

Paciente cursa con dinámica uterina regular durante la evaluación ecográfica por lo que es remitida al servicio de emergencia para evaluación. El mismo día es evaluada y sometida a cesárea de emergencia por no condiciones para parto vaginal por la presencia de la tumoración cervical. Se termina la cesárea sin complicaciones.

Se obtiene un recién nacido varón, de 37 semanas por método Capurro; peso: 3530 g; Apgar 8 al minuto y 9 a los 5 minutos; con tumoración cervical de 12 x 6 centímetros que compromete región inframandibular. Recién nacido pasa a cuidados intermedios donde desarrolla dificultad respiratoria progresiva de tipo obstructivo, recibiendo intubación endotraqueal, no presentando mejoría y falleciendo a los 02 días de nacido.

DISCUSIÓN

Los tumores cervicales fetales son lesiones muy raras y su diagnóstico diferencial también incluye los teratomas; el diagnóstico prenatal ha sido escasamente reportado en la literatura ⁵.

Aunque su apariencia sonográfica no puede ser usada para diferenciarla de otra patología, la localización es muy importante, siendo más frecuente a nivel cervical anterior. La apariencia típica es el de una masa ecogénica con áreas hipocogénicas, éstos tienen un componente sólido más heterogéneo, conteniendo quistes y calcificaciones¹¹. Se recomienda el estudio doppler para definir los bordes de la lesión, el cual debió realizarse como estudio en el



Figura 2. Recién nacido con tumoración cervical en unidad de atención inmediata

presente caso; ya que estos tumores tienen la propiedad de invadir tejidos subyacentes y producir obstrucción respiratoria alta, como sucedió en nuestro paciente⁷⁻¹⁰. Cuando el diagnóstico ecográfico no es concluyente, el uso de resonancia magnética fetal es necesario para evidenciar los vasos sanguíneos afluentes y la extensión de la tumoración¹¹.

Durante la evaluación prenatal se debe realizar la medida del líquido amniótico, en donde la presencia de polihidramnios indicaría un patrón obstructivo alto que condiciona compresión esofágica⁸.

El diagnóstico prenatal solo alcanza al 30 % de los casos¹³, los cuales por lo general se desarrollan entre la semana 15 y la 29 de gestación, lo que sugiere un desarrollo tardío de los teratomas dentro del período del embarazo.

La determinación de niveles séricos de alfa-fetoproteína y gonadotropina coriónica es útil en el diagnóstico y seguimiento de este tipo de tumores⁵.

El manejo debe estar orientado a evitar el compromiso por la compresión de la vía aérea la cual puede no ser notoria al nacimiento pero puede progresar rápidamente en las primeras horas de vida¹²; por dicha razón se debe asegurar una ventilación adecuada.

Algunos casos se han manejado con la técnica de tratamiento extra-útero intraparto (EXIT), es decir que durante la cesárea, bajo anestesia general, se extraen la cabeza y los hombros del neonato y de inmediato se procede a intubar al paciente, antes de que este respire. Si la intubación es fallida se indica traqueostomía. Posteriormente se realiza la atención del recién nacido conforme a los protocolos establecidos^{12,13}. Adicionalmente pueden realizarse procedimientos de laringoscopia y broncoscopia para estudio y asegurar la vía aérea.

Por todo lo expuesto se sugiere realizar un monitoreo adecuado del recién nacido a fin de evaluar signos de insuficiencia cardíaca y crecimiento del tumor que condicionaría un patrón obstructivo alto^{9,11}.

CONCLUSIÓN

Los teratomas cervicales congénitos son tumoraciones raras que se incluyen dentro de las alteraciones cervicales en el recién nacido. Del conocimiento de la patología, el diagnóstico oportuno y el manejo adecuado que incluya

la aplicación de la estrategia EXIT O traqueotomía oportuna dependerán la evolución a corto y largo plazo, pues aunque es infrecuente siempre hay que saber cómo resolver estos casos de la manera más acertada posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Richard G, Haase G, Applebaum H, Dillon P, Coran A, King P, Hodge D. Diagnosis, management, and outcome of cervicofacial teratomas in neonates: A children Cancer Group Study. *Journal of Pediatric Surgery* (1995)30:2:312-316
2. Kerner B, Flaum E, Mathews H, Carlson D, Pepkowitz S, Hixon H, Graham J. Cervical teratoma: prenatal diagnosis and long-term follow up. *Prenatal Diagnosis* (1998) 18:1: 51-59.
3. Miliaras D, Grimbizis G, Conroy J, Psarra N, Miliaras S, Nowzk N, Bontis J. Novel karyotypic changes detected by comparative genomic hybridization in a case of congenital cervical immature teratoma. *Birth Defects Research (Part A): Clinical and Molecular Teratology* (2005)73:572-576
4. Araujo E, Hélio A, Guimaraes F, Saito M, Pires A. Prenatal diagnosis of a large fetal cervical teratoma by three-dimensional ultrasonography: a case report. *Arch Gynecol Obstet* (2007) 141-144
5. Viora E, Grassi P, Comoglio F, Bastonero S, Campogrande M. Ultrasonographic detection of fetal cranio-facial hemangioma: case report and review of the literature. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 15: 431-34.
6. Shiraishi H, Nakamura M, Ichihachi K, Uchida A, Izumi A, et al. Prenatal MRI in a fetus with a giant neck hemangioma: a case report. *Prenat Diagn* 2000; 20:1004-7.
7. Rotas M, Haberman S, Merhi Z, Morcos M. Prenatal Diagnosis of Giant Fetal Truncal Hemangioma by Means of 2- and 3-Dimensional Sonography With Magnetic Resonance Imaging. *J Ultrasound Med* 2006; 25:527-531
8. Paladini D, Volpe P. Ultrasound of congenital fetal anomalies. 2006. *INforma Uk*. Pag: 99-101.
9. Kitagawa H, Kawase H, Wakisaka M, Satou Y, Saty H, Furuta S, Nakada K. Six cases of children with a benign cervical tumor who required tracheostomy. *Pediatr Surg Int* 2004;20:51-54.
10. Tsukimori K, Hojo S, Kawarabayash Yi, Nakanami N, Masumoto N, Kohashi K, Masazumi Tsuneyoshi M. Neck Capillary Hemangioma Associated With Kasabach-Merritt Syndrome. *J Ultrasound Med* 2007; 26:397-401
11. Yoshida S, Kikuchi A, Naito S, et al. Giant hemangioma of the fetal neck, mimicking a teratoma. *J Obstet. Gynaecol* 2006;32(1): 47-54.
12. Flores G, Reyes M, Dominguez M, Ruiz O. Tumor mixto de células germinales en el cuello asociado a otras malformaciones congénitas en un neonato. *Gac Med Méx* (2002) Vol 138 No. 6:571-575
13. Miliaras D, Grimbizis G, Conroy J, Psarra N, Miliaras S, Nowzk N, Bontis J. Novel karyotypic changes detected by comparative genomic hybridization in a case of congenital cervical immature teratoma. *Birth Defects Research. Clinical and Molecular Teratology* (2005)73:572-576