



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-256 - REHEPATECTOMÍA POR METÁSTASIS DE TERATOCARCINOMA MEDIASTÍNICO 32 AÑOS DESPUÉS DE RESECCIÓN DEL TUMOR PRIMARIO

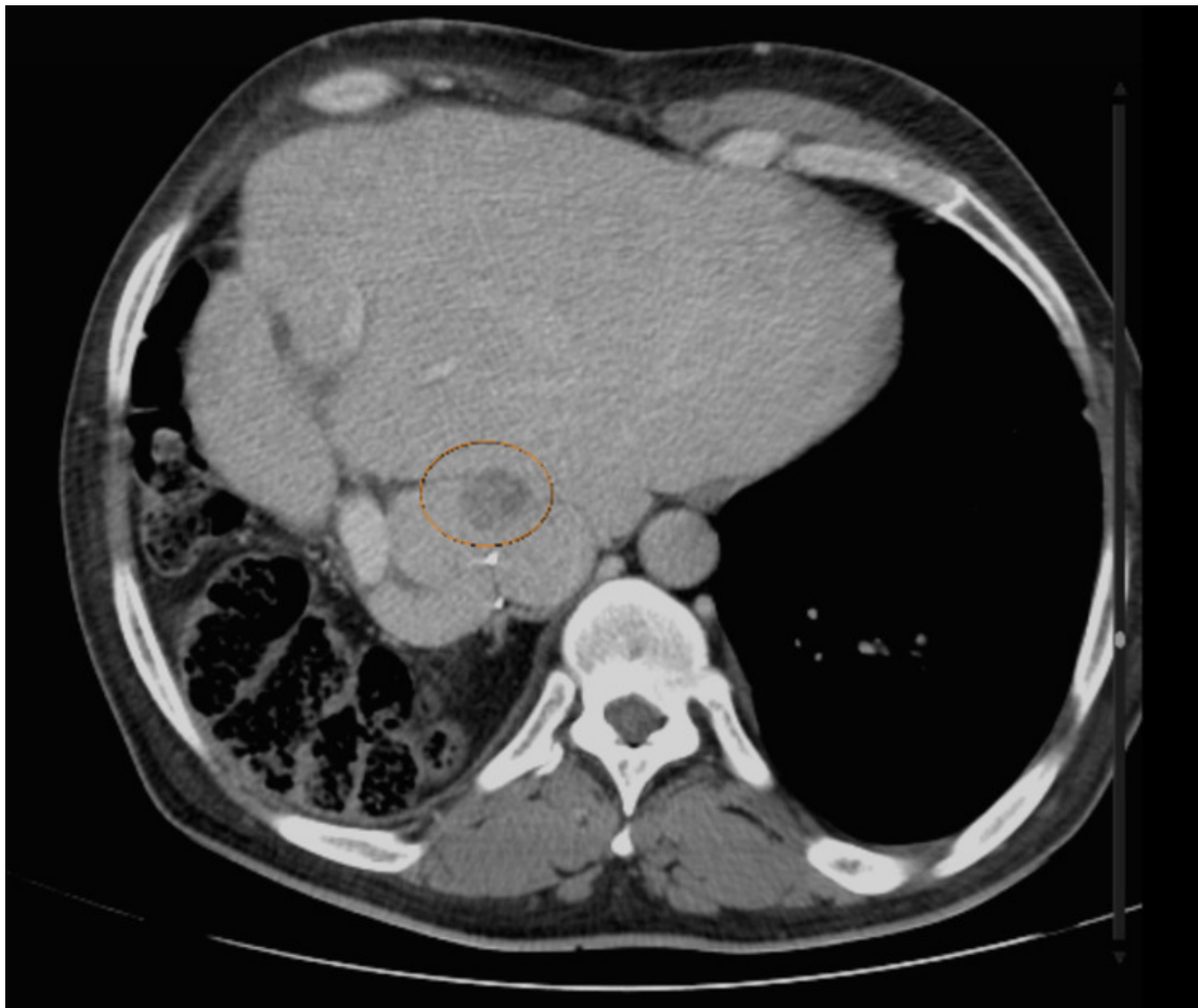
Choliz Ezquerro, Jorge; Paterna López, Sandra; Gutierrez Diez, Marta; Cuadal Marzo, Javier; Bernad Ansó, Alba; Artigas Marco, Consuelo; Cano Paredero, Antonio; Serrablo Requejo, Alejandro

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El teratocarcinoma de mediastino es un tumor germinal, de células germinales extragonadales (TCGE) no seminomatosas. Los tumores germinales extragonadales (TGE) constituyen solo el 2-5% de los tumores de células germinales. Suelen originarse en las estructuras de la línea media corporal, sobre todo en el retroperitoneo y en el mediastino. El teratocarcinoma maligno es muy poco frecuente; constituye del 2,6% de los tumores del mediastino, su estirpe benigna el teratoma representa entre el 10 y el 15% de estos tumores. En su evolución tienen un riesgo aumentado de presentar enfermedades hematológicas. Se presenta más frecuentemente en hombres jóvenes entre los 15 y los 35 años. Son tumores más agresivos que los seminomatosos, pueden metastatizar y es posible que ya presente metástasis al diagnóstico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 47 años intervenido hace 32 años de teratocarcinoma mediastínico, recibiendo posteriormente quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula ósea. A los 9 años presenta recidiva y se realiza resección de lóbulo medio pulmonar derecho, 4ª-5ª costilla, pared torácica y resección hepática en la misma intervención. En 2019 se le realizó resección atípica de nódulos pulmonares en lóbulos superiores de ambos pulmones y este año en prueba de imagen de control presenta metástasis en lóbulo caudado que ya se había evidenciado en tomografías computarizadas (TC) anteriores y que había aumentado de tamaño hasta 23 milímetros. Se realiza nueva cirugía, presentando importante síndrome adherencial que se libera, y se evidencia metástasis en segmento I íntimamente adherida a vena cava inferior realizándose segmentectomía, el paciente cursa posoperatorio en Unidad de Cuidados Intensivos con buena evolución, siendo dado de alta a los 20 días de la intervención.



Discusión: Los tumores germinales del mediastino son poco frecuentes y las metástasis aún más excepcionales. Para los tumores benignos, la resección se considera un tratamiento curativo, sin embargo, para los tumores germinales malignos su tratamiento requiere normalmente quimioterapia neoadyuvante con tratamiento quirúrgico posterior. En su resección muchas veces se requiere un abordaje multidisciplinar con diferentes servicios quirúrgicos. El pronóstico de los pacientes con tumores avanzados no es bueno, En general la supervivencia a 5 años es solo del 50% en los casos de TEGM (tumores extragonadales germinales mediastínicos) no seminomatosos y presenta una alta probabilidad de recidiva, el mayor porcentaje de recidivas se da en los 2 primeros años tras la resección, aunque como en el caso de nuestro paciente puede haber recidivas tardías o tumores testiculares metacrónicos. La quimioterapia en altas dosis seguida de trasplante de médula ósea, como llevó nuestro paciente en su primera intervención no ha demostrado mejorar la supervivencia en estos pacientes con respecto a la quimioterapia.