



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-071 - RESECCIÓN DE VCI POR TERATOMA MADURO QUÍSTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Morote González, Melanie; Pérez Carpio, Carlota; Cebolla Rojas, Laura; Asencio Pascual, José Manuel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los teratomas son tumores de células germinales que se componen de elementos procedentes de las 3 capas germinales (ectodermo, mesodermo y endodermo). Se subclasifican en maduros (compuestos por tejidos bien diferenciados) e inmaduros (aquellos que contienen tejidos embrionarios). La presentación clínica más frecuente de los teratomas es la de una tumoración presacra asintomática en recién nacidos. La ubicación retroperitoneal es extremadamente rara y representa solo el 3,5% de los tumores de las células germinales.

Caso clínico: Varón de 20 años. Inicia estudio por dolor lumbar mecánico en octubre/22. En TC-TAP se observa masa sólida retroperitoneal en el espacio interaortocava, sugestivo sarcoma retroperitoneal. TVP ilíaco y femoral bilateral. Se realiza BAG el 16/11/22 con diagnóstico de tumor germinal no seminomatoso con atipia citológica fusocelular estromal. Ecografía testicular sin hallazgos patológicos. Presentado el caso en comité de tumores multidisciplinar, se decide resección quirúrgica en centro con unidad multidisciplinar de sarcomas y tumores de células germinales. Se realiza intervención quirúrgica el 5/1/23, con hallazgo de gran tumoración interaortocava de 15 × 20 cm, con sospecha de infiltración de vena cava inferior y del psoas derecho, por estar ampliamente adherida a estas estructuras. Se realiza resección de vena cava caudal a la inserción de ambas venas renales, y craneal a su bifurcación en las venas ilíacas, junto con sección del músculo psoas en bloque con el tumor. El diagnóstico anatomopatológico final informa de teratoma quístico maduro con márgenes de resección libres.

Discusión: Los teratomas retroperitoneales pueden confundirse con quistes o neoplasias renales, tumores ováricos, fibromas retroperitoneales, sarcomas, hemangiomas o adenopatías. Es importante diferenciarlos de los sarcomas, ya que radiológicamente pueden suponer un reto diagnóstico, por lo que es fundamental disponer de una orientación anatomopatológica previo a la planificación quirúrgica. Los casos prepuberales de teratoma son casi siempre benignos. Sin embargo, los casos que aparecen tras la pubertad presentan potencial maligno. El teratoma quístico maduro representa la única excepción a esta regla, ya que no se ha publicado ninguna degeneración maligna de este tipo de tumores. En este caso no se realizó reconstrucción de la vena cava ya que presentaba obstrucción crónica de su luz, y por lo tanto había desarrollado drenajes accesorios a través de las venas pélvicas. El paciente no desarrolló edemas posoperatorios significativos, y se evitó así el riesgo de tromboembolismo pulmonar por trombosis de la prótesis cava si se hubiera hecho reconstrucción.