



Fig. 1.

Paciente varón de 70 años de edad, que presenta tumoración glútea de muchos años de evolución que ha aumentado de tamaño produciéndole urgencia defecatoria y dolor.

A la exploración, presenta masa de consistencia elástica, lobulada que al tacto rectal provoca compresión extrínseca.

En la resonancia magnética (RM) se observa una tumoración pelviana gigante (25 x 12 x 10 cm) de localización presacra (S: sacro), tabicada y con lobulaciones, que se extiende por el tejido celular subcutáneo de la nalga y el periné. Se sospecha de la existencia de material mucinoso y contenido graso en su interior debido a la presencia de artefactos de desplazamiento químico (flechas blancas). En el seno de la lesión se identifican al menos 2 nódulos sólidos que se muestran como engrosamiento irregular de la pared (flechas negras). La lesión, predominantemente quística y encapsulada, produce

desplazamiento anterior de todos los órganos pelvianos pero sin aparentes signos infiltrativos.

Dichos hallazgos morfológicos y el tiempo de evolución serían compatibles con un teratoma sacrococcígeo maduro.

Tras la éxeresis de la lesión se confirma el diagnóstico de teratoma quístico maligno en el que se ha malignizado el componente epitelial en dos focos coincidentes con los nódulos sólidos.

**Erica Barreiro Domínguez^a, Cristina Fernández Martínez^b,
Vicente Miranda Gozalvo^c y José Vicente Roig Vila^b**

^aServicio de Cirugía General y Digestiva. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Galicia. España.

^bServicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital de Sagunto. Valencia. España.

^cServicio de Radiología. Hospital de Sagunto. Valencia. España.