



“Saco de canicas” como hallazgo radiológico del teratoma quístico maduro.

Plata Illescas, Cristina

Notario Fernández, Pilar

Vico Arias, Ana Belén

*Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Servicio de Cirugía General y del
Aparato Digestivo*

IMAGEN MÉDICA

Mujer de 21 años sin antecedentes personales de interés que acude al Servicio de Urgencias por retención urinaria aguda y dolor abdominal en hipogastrio, evidenciándose en la exploración abdominal una masa palpable a dicho nivel. Analítica y sistemático de orina normales. Se le realiza sondaje vesical y se solicita Ecografía Abdominal Urgente que identifica dos formaciones pélvicas que contienen numerosas lesiones ecogénicas esféricas y una lesión quística compleja anexial izquierda. Se realiza Resonancia Magnética Nuclear para mayor caracterización, objetivándose gran lesión quística multiloculada presacra (27 cm x12 cm) que ocupa la práctica totalidad de la pelvis causando efecto masa comprimiendo las estructuras adyacentes sin clara dependencia lesional.



Figura 1. Está formada por numerosos lóculos de diferentes tamaños, con intensidades de señal que sugieren componente líquido, sebáceo y cálcico.

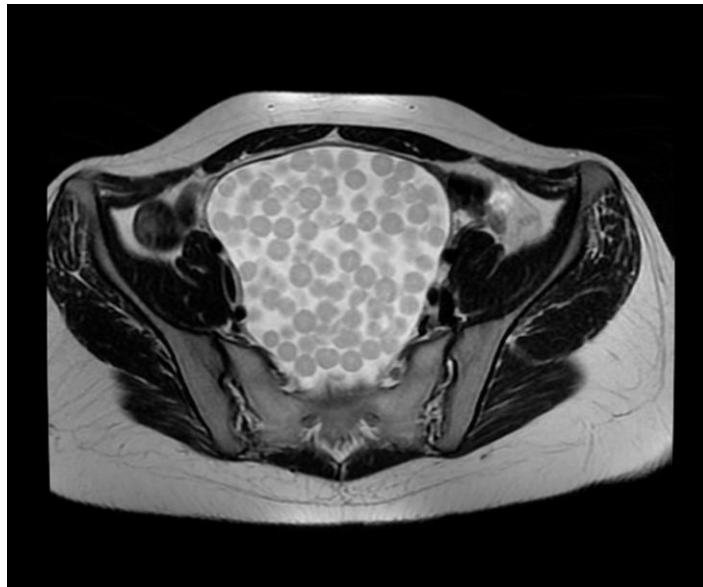


Figura 2. El lóculo mayor, craneal, contiene líquido con múltiples esferas flotantes de intensidad de señal grasa.

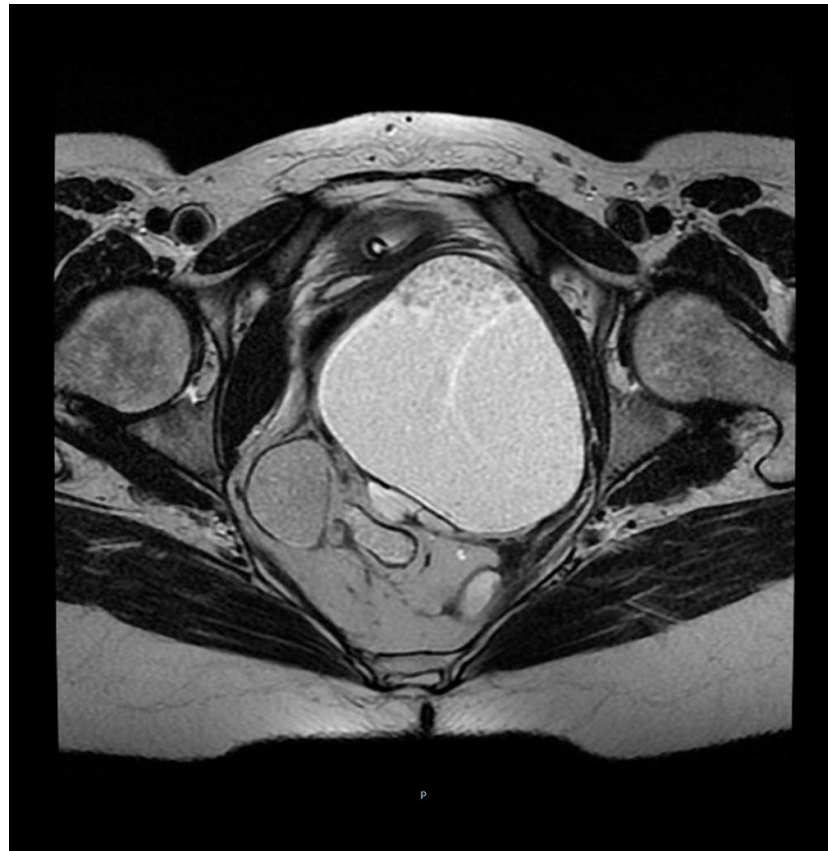


Figura 3. Además, existe una porción media de aspecto lipomatoso que engloba al cóccix y parece continuarse con la grasa del canal raquídeo sacrococcígeo. El lóculo más caudal presenta intensidad de señal intermedia T1 y T2, extendiéndose hacia la grasa de la fosa isquioanal derecha.

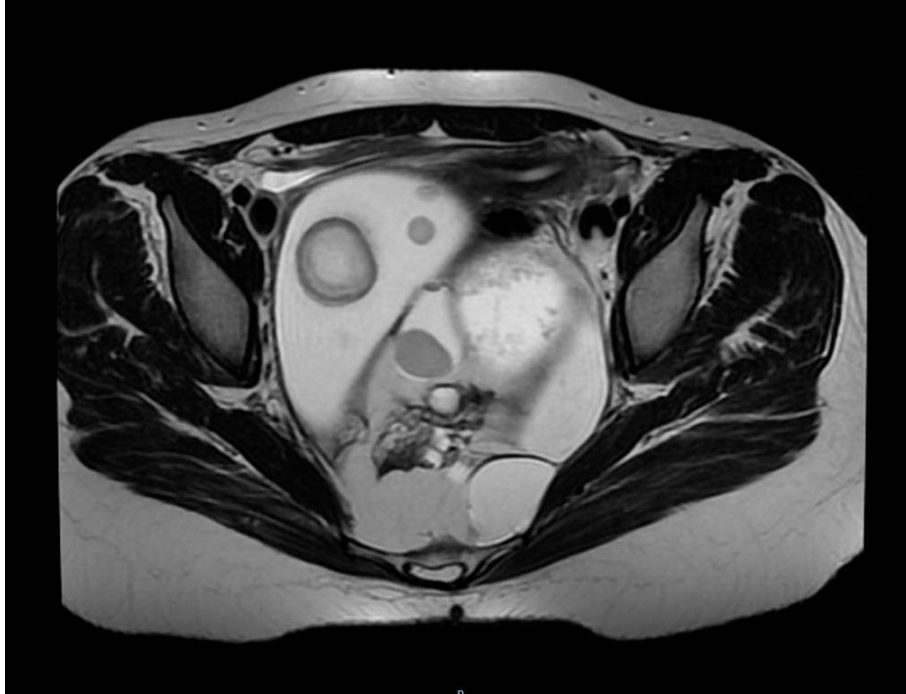


Figura 4. Hallazgos sugerentes de teratoma sacrococcígeo (clasificación de Altman, tipo III), incluyendo como diagnóstico diferencial hamartoma quístico retrorectal o “tail-gut-cyst”, sin poder descartar que coexistan varios.

Se interviene quirúrgicamente realizándose extirpación completa de las lesiones respetando estructuras adyacentes. Evolución postoperatoria favorable. La Anatomía Patológica confirmó que se trataba de un teratoma quístico maduro ovárico.

El teratoma quístico maduro es el tipo más común de tumor ovárico (15% a 25%), e incluye al menos 2 capas de células germinales bien diferenciadas¹. Sus componentes pueden producir diversas apariencias radiológicas. En las imágenes, su presentación varía desde una masa quística pura hasta una masa quística sólida compleja. En la mayoría de los casos, la detección del componente de grasa intratumoral en forma de múltiples glóbulos esféricos flotantes es la característica clave de diagnóstico por imagen^{1,3,4}. El tratamiento de elección es la extirpación mediante cirugía conservadora, a menos que existan evidencias de malignidad².



BIBLIOGRAFIA

1. K. H. Lee. 'Sack of marbles' in mature cystic ovarian teratoma. *Abdom Radiol* 2017 42(5):1616-1617.
2. Srisajjakul S, Prapaisilp P, Bangchokdee S. Imaging features of unusual lesions and complications associated with ovarianmature cystic teratoma. *Clin Imaging*. 2019; 57:115-123.
3. Anlong Wang MD, Yefei Shu MD, Mature ovarian cystic teratoma with “sack of marbles” appearance on magnetic resonance. *Medicine* 2019; 98:35