



TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES CEREBRAL. TERATOMA .

**SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA HOSPITAL
“ARNALDO MILIÁN CASTRO.**

AUTORES:

Dr. Elio Llerena Rodríguez.

Dra. Madyaret Águila Carbelo.

Dr. Cristian Martínez Negrete .

Dra. Adianez Samper Guerrero.

Dr. Franz Yesid Marin Aguilar.

INTRODUCCIÓN

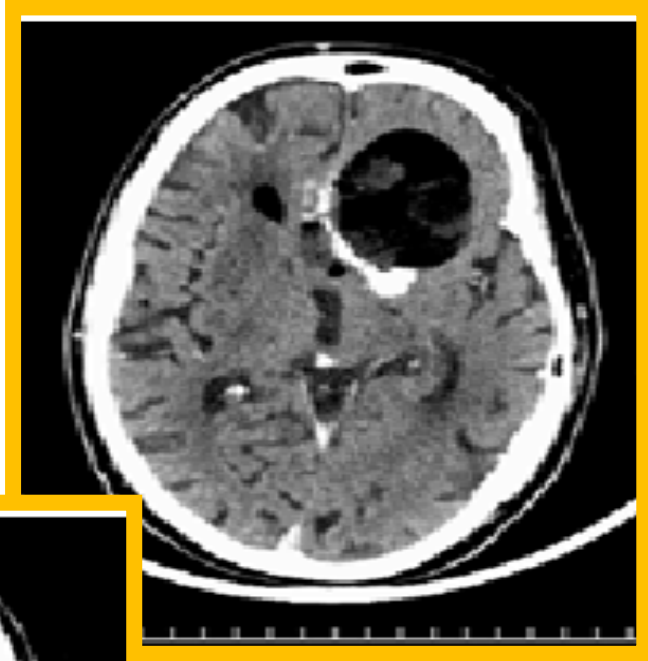
Los teratomas son neoplasias congénitas que pueden desarrollarse en muchas regiones anatómicas del organismo y que, por tanto, también pueden ser descubiertas en el compartimento intracraneal. Desde el punto de vista histológico, se consideran derivados de células germinales en la tercera semana de vida embrionaria. En el proceso de desarrollo embrionario normal, algunas de estas células se localizan de manera ectópica a lo largo del eje sagital del cuerpo: gónadas, compartimento retroperitoneal, mediastino, canal espinal y cavidad craneal, siendo en este último, una localización muy infrecuente. En el caso particular del teratoma, estos son derivados de las tres capas de células germinales: endodermo, mesodermo y ectodermo, tienen una gran variedad de componentes, áreas quísticas, sólidas, grasa, calcificaciones, restos de pelo, dientes y focos hemorrágicos, por eso sus diferentes densidades en la tomografía y de intensidades en la resonancia.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.

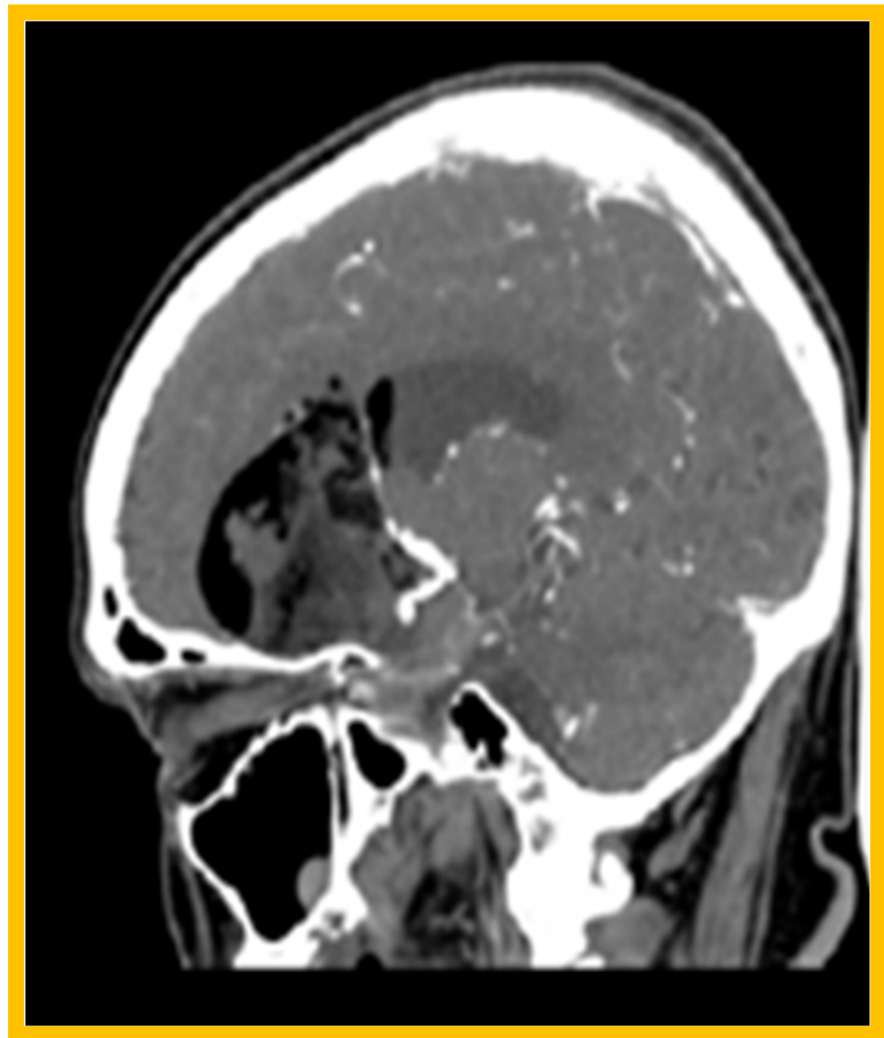
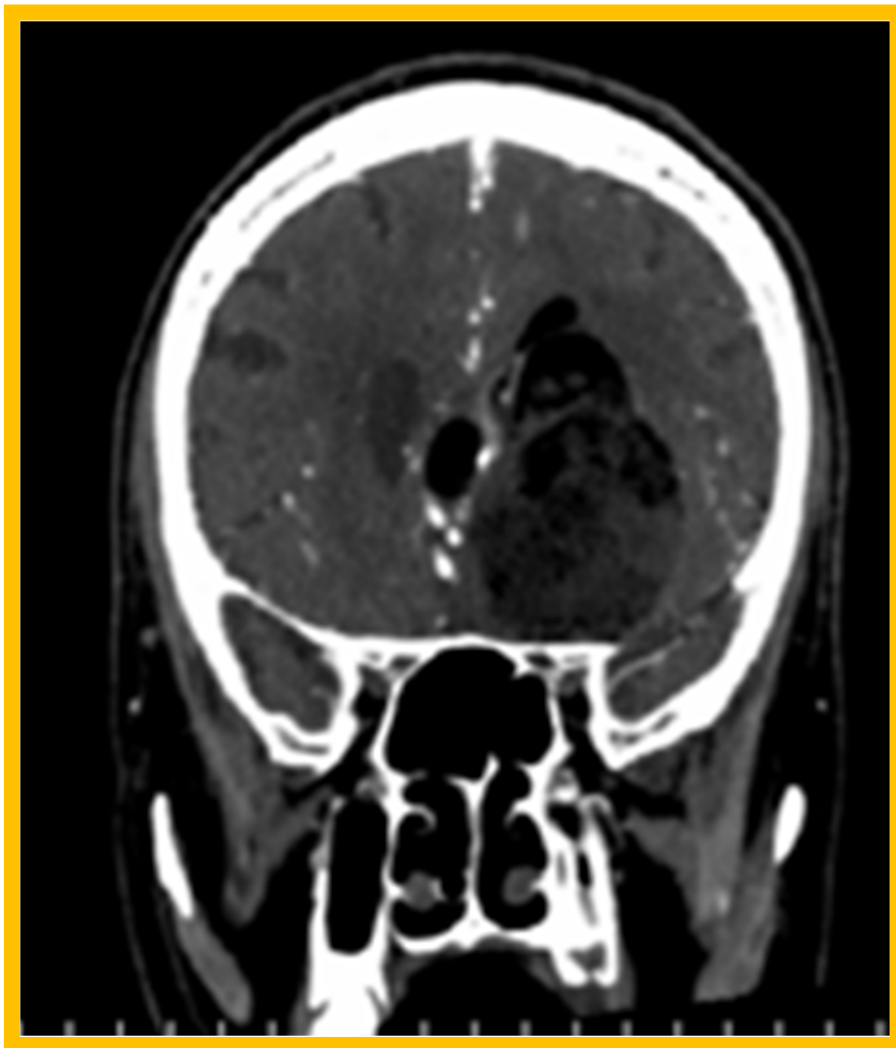
Paciente masculino de 56 años, antecedentes de cefaleas, Diabetes Mellitus y etilismo crónico que acude con síndrome confusional agudo, manifestaciones respiratorias, fiebre e hiperglicemias, al examen físico sin signos de focalización.

Se le solicita una tomografía simple (TAC) (Fig:1) de cráneo donde se observa imagen polilobulada de localización predominante en línea media, el mayor de los lóbulos se extiende a la región frontal izquierda, con diversidad de densidades y calcificaciones que varían entre sólido(18-23 UH), grasa (-97a - 124UH), calcio(422 UH) que mide en cortes axiales 72mm por 43 mm, dicha lesión muestra efecto de masa sobre las astas frontales de los ventrículos laterales, que se muestran comprimidas y desplazadas, así como del tercer ventrículo y las estructuras de la línea media de izquierda a derecha en 10mm (Fig:2 y 3). Se observó además la presencia de grasa libre en el líquido cefalorraquídeo intraventricular y en espacios subaracnoideos. En angiotac (Fig.4 y 5) se observa desplazamiento de las estructuras vasculares a expensas de la arteria cerebral anterior.

TAC DE CRANEO SIMPLE. CORTES AXIALES



RECONSTRUCCIONES (MPR).



PIEZA QUIRURGICA



CONCLUSIONES

Los teratomas se definen como neoplasias que se originan en células pluripotenciales, compuestas por una gran variedad de tejidos extraños al órgano y al sitio anatómico donde se presentan; los tejidos deben provenir de las tres hojas embrionarias. Los estudios de neuroimagen son determinantes para el adecuado diagnóstico y caracterización de la lesión, así como la ubicación del tumor y su dimensión, lo cual permite antes de la intervención quirúrgica, descartar malignidad, definir etiología y como en este caso posibilidad de una cirugía exitosa.

BIBLIOGRAFIAS

1. Huelbes-Ros A, Herrera-Gimenez J, Gomez-Laencina AM. Diagnosticoprenatal de tumores congenitos intracraneales: teratoma inmaduro Clinica e Investigacion en Ginecologia y Obstetricia. 2012; 38(6): 240-243.
2. Brun J, Portugal O, Tamayo L, Fernandez R, Moreno B. Teratoma maduro craneo facial derecho: presentacion de un caso clinico inusual. Hosp clin. (internet) 2007 (citado: 8 de agosto de 2013); 52 (1). Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v52n1/v52n1a10.pdf>
3. Hart I Jr. Perinatal (fetal and neonatal) germ cell tumors. J Pediatr Surg. 2004;39(7):1003-1
4. Garcia Sanchez S, Solis Alfonso. L. Coincidencia de la tomografia computarizada monocorte con el examen anatomopatologico posquirurgico en el diagnostico de los tumores intracraneales primarios. Rev Cubana Med Mil. (Internet) 2010 (citado:8 de agosto de 2013);39(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol39_2_10/mil07210.htm.
5. Gordillo Gonzalez G, Olaya Contreras M. Teratoma Congenito de origen intracraneal. Rev Colombiana de cancerologia. (internet) 2009 (citado: 8 de agosto de 2013);13(1). Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/333/rcc2009v13n1a07.pdf>
6. C. Chung, B. Owler, M. Dexter, R. Chaseling. Pediatric germ cell tumours of the central nervous system: Result and experience from a tertiary-referral pediatric institution in Australia. J Clin Neurosci., 20(2013),pp. 514-519 .<http://dx.doi.org/10.1016/j.jocn.2012.04.017/medline>.
7. J. Kim, J. Park. Understanding the treatment strategies of intracranial germ cell tumors: Focusing on radiotherapy. J Korean Neurosurg Soc., 57(2015), pp.315-322 <http://dx.doi.org/10.3340/jkns.2015.57.5.315> [medline](#).