

Teratoma masivo intracraneal congénito

Harry Manrique,¹ Miguel Ttito,¹ Mariela Carranza,¹ Elena Barnuevo,¹ Clara Fox,¹ Walter Toledo,¹ Antonio Laura,¹ Roberto Croce¹

Los tumores congénitos del sistema nervioso central representan 1% de los tumores cerebrales en infantes. Wakai y col.¹ clasificaron los tumores cerebrales como: definitivamente congénitos (síntomas o signos confirmados a nacer), probablemente congénitos (síntomas o signos precisados en la primera semana

de vida) y posiblemente congénitos (síntomas o signos dentro de los dos primeros meses de vida). Siendo uno de los más frecuentes el teratoma,² estos cursan con macrocefalia y signos de hipertensión intracraneana y polihidramnios; se diagnostican como hallazgo incidental en ecografía del tercer trimestre.

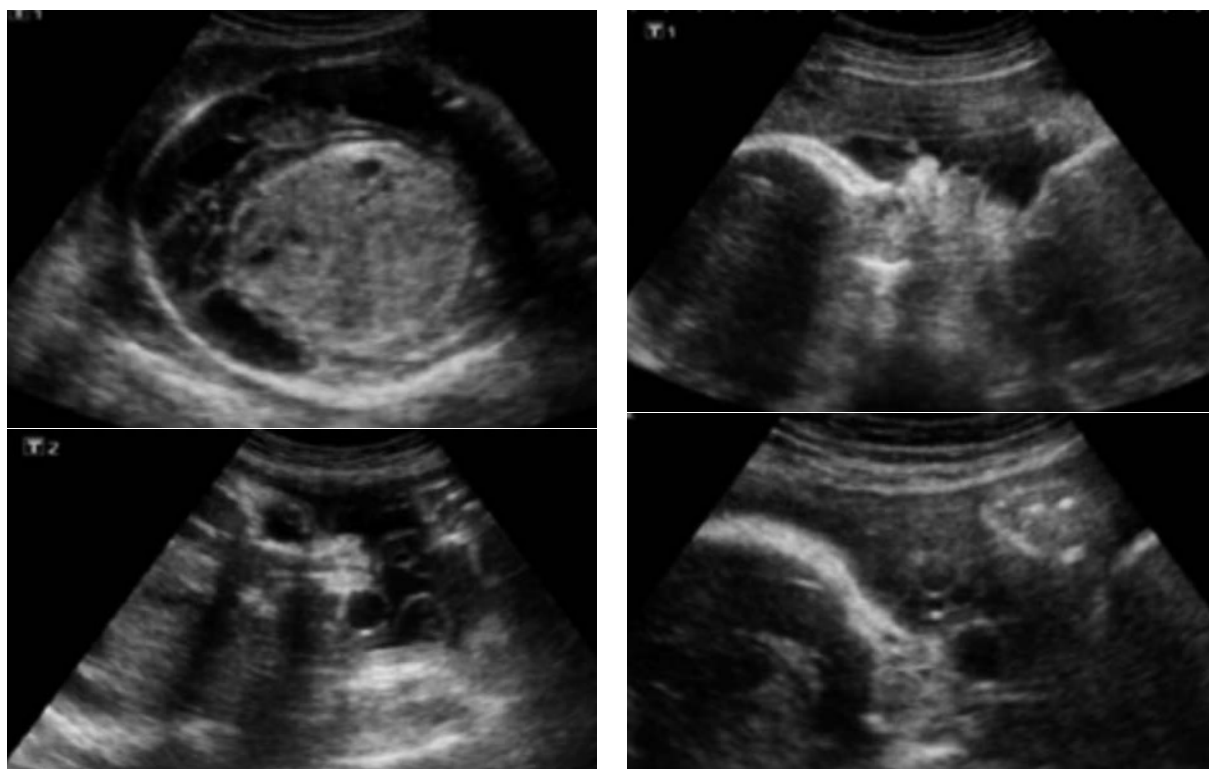


Figura 1. Tumoración gigante sólido-quística intracerebral con ausencia del parénquima cerebral sano, que se acompaña de hidrocefalia. Protruye a través de hendidura esfenoidal hacia cavidad orbitaria derecha causando exoftalmos marcado. (Obtenida del servicio de Medicina fetal).

1. Departamento de Imagenología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati

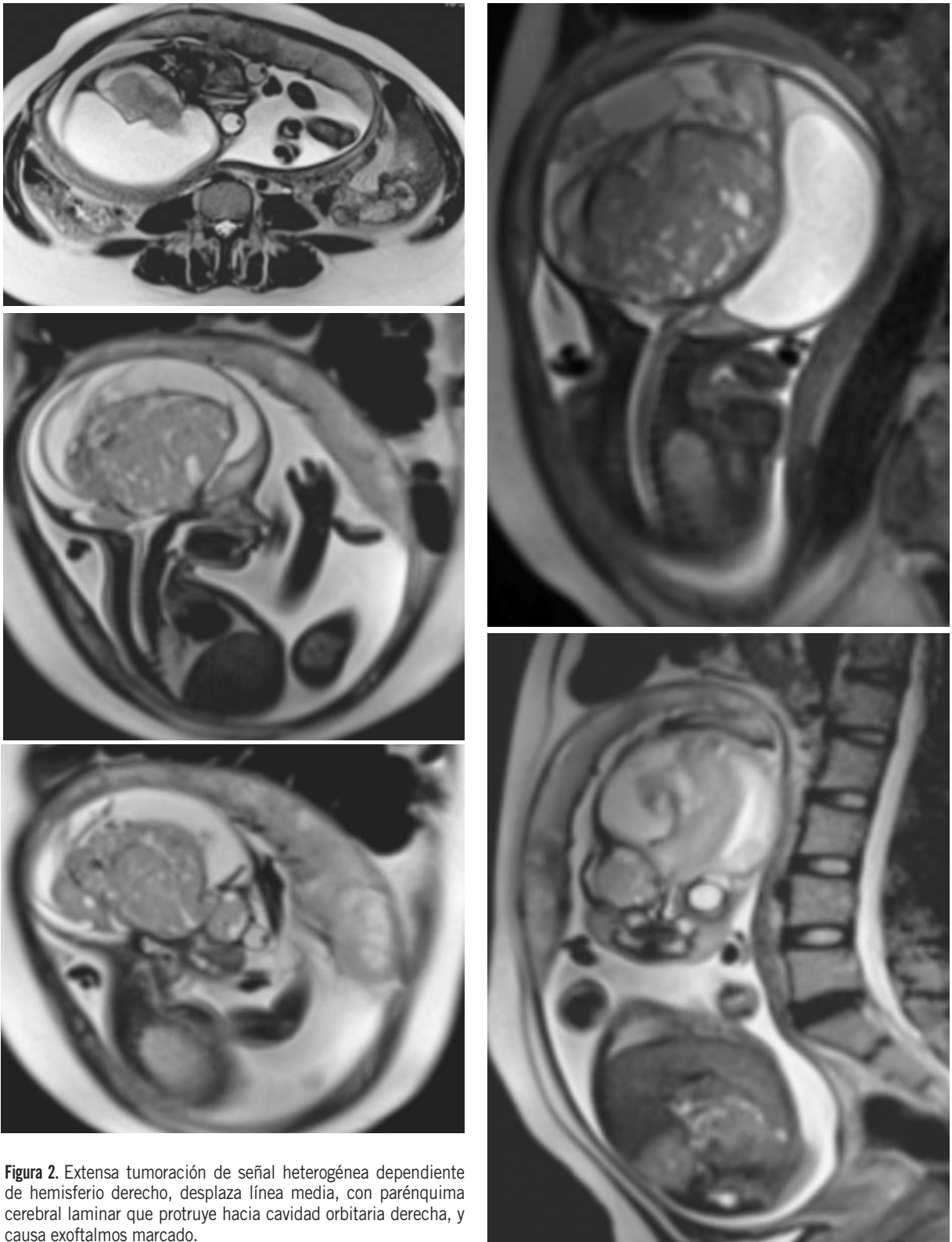


Figura 2. Extensa tumoración de señal heterogénea dependiente de hemisferio derecho, desplaza línea media, con parénquima cerebral laminar que protruye hacia cavidad orbitaria derecha, y causa exoftalmos marcado.

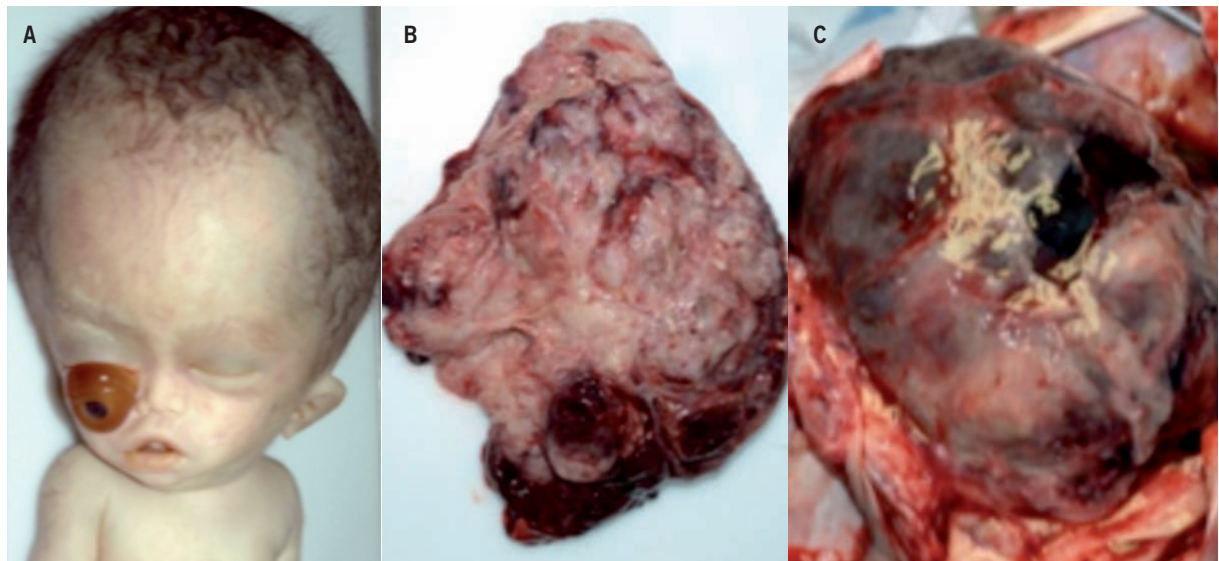


Figura 3. A) Recién nacido con macrocefalia e hidrocefalia. B y C) Anatomía patológica: teratoma congénito intracraneal.

Los teratomas intracraneales son grandes, complejos, mixtos, con frecuente calcificación y origen en línea media.³ Solo 7% sobreviven al primer año.

El diagnóstico intrauterino del teratoma intracerebrales un fenómeno raro. Usualmente el diagnóstico prenatal es hecho después de la semana 20, siendo el tercer trimestre donde presentan un mayor crecimiento. La ecografía demuestra ampliación del cráneo y distorsión de la arquitectura cerebral con masa multiquistica con ecos internos de distinta ecogenicidad.

Se presenta el caso de una paciente mujer de 31 años natural y procedente de Lima, con historia obstétrica: G3 P0020; fecha de última regla, 5/9/11, que acude al Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Essalud, con ecografía de semana 35 y diagnóstico de macrocefalia e hidrocefalia.

La gestación se concluyó con cesárea electiva. El recién nacido falleció a los pocos minutos y se realizó la

respectiva necropsia. El diagnóstico anatomopatológico fue teratoma congénito intracraneal.

CONCLUSIONES

La detección de calcificaciones mediante ecografía es inusual. La resonancia magnética ayuda a definir la relación anatómica e identificar sus componentes estructurales de la lesión en sus diferentes ponderaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hinojosa J, y col. Tumores cerebrales congénitos presentación de nueve casos y revisión de la literatura. *Neurocirugía*. 2003;14:33-40.
2. Buetow PC, Smirniotopoulos JG, Done S. Congenital brain tumors: A review of 45 cases. *AJNR*. 1990;11:793.
3. Lipman SP, y col. Fetal intracranial teratoma: US diagnosis of three cases and a review of the literature. *Radiology*. 1985;157:491-494.

Correspondencia: Dr. Harry Manrique

Presentado en el Congreso Peruano de Radiología 2012.