

# CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile



# Seminario N° 25

# Teratoma Sacrococígeo

Drs. Ana Sarmiento Castillo, Daniel Martin Navarrete,  
Juan Guillermo Rodriguez Arís, Daniela Cisternas Olguin  
Febrero 2021

# Introducción:



Tumor de células germinales (extragonadales) que surge en el área presacra, con o sin componente intrapélvico visible.

Son tumores raros pero los mas comunes de células germinales en niños.

Pueden contener tejidos de las 3 capas germinales



# Epidemiología:



- Representa el 40% de todos los tumores de células germinales y hasta el 78% de de todos los TCG extragonadales

Incidencia de 1 en 27.000 nacimientos



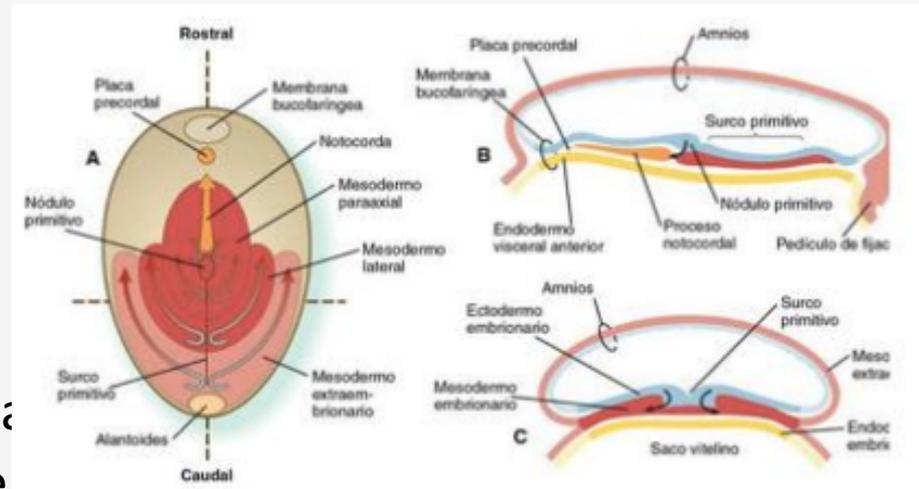
Mas común en mujeres, 4:1



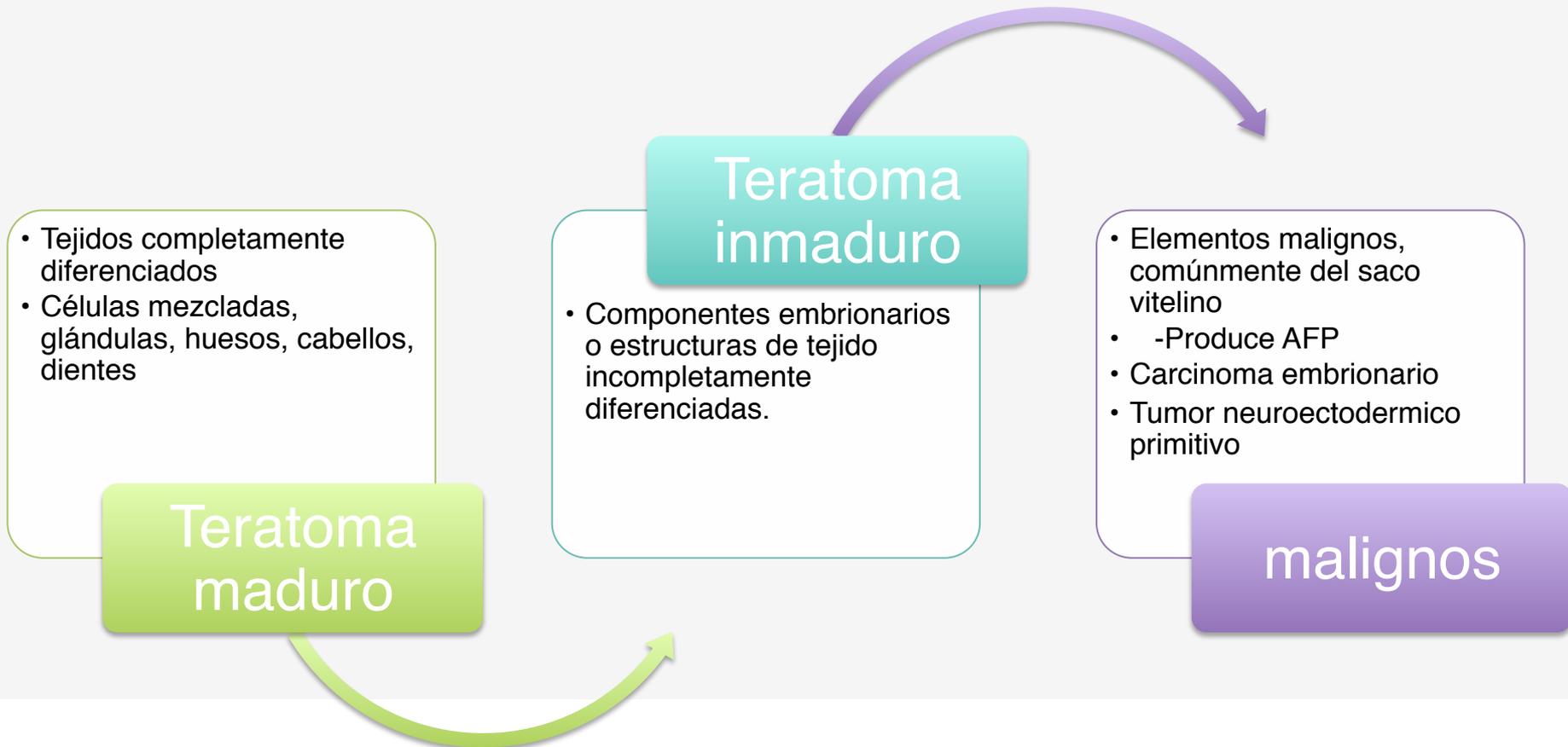
Cambios malignos, no se observan en general, mas frecuente en hombres

# Etiología:

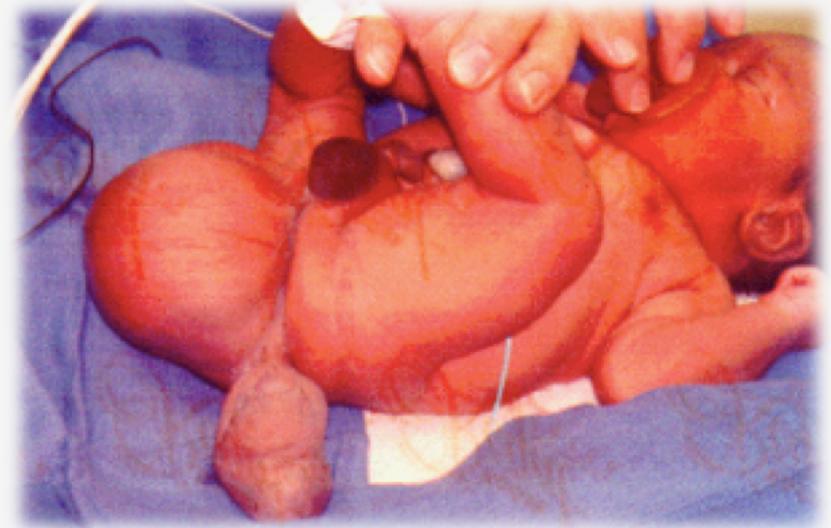
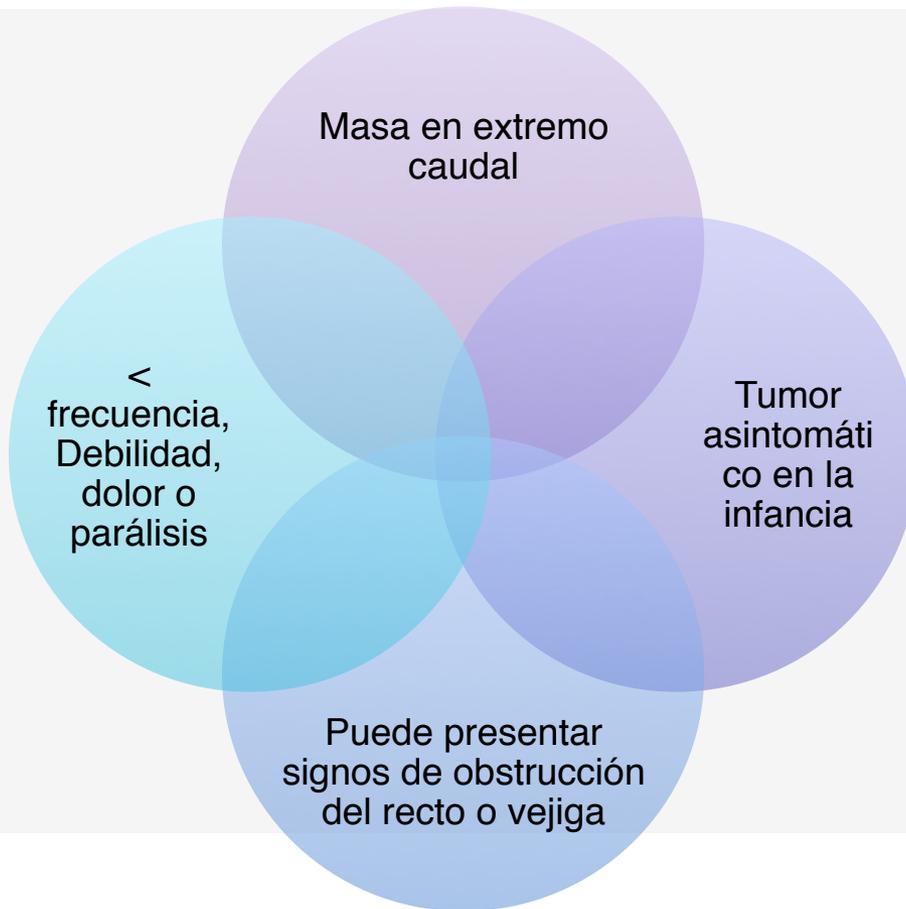
- Surge del nudo primitivo o nódulo de Hensen, una agregación de células pluripotenciales, inicialmente ubicado en el área dorsal inferior del disco embrionario,
- Migran caudalmente en el embrión durante la 1ra semana finalmente se localiza antes del coxis
- Estas células generalmente sufren migración y degeneración



# Clasificación histológica:



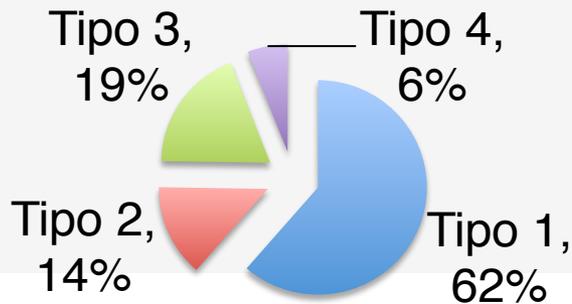
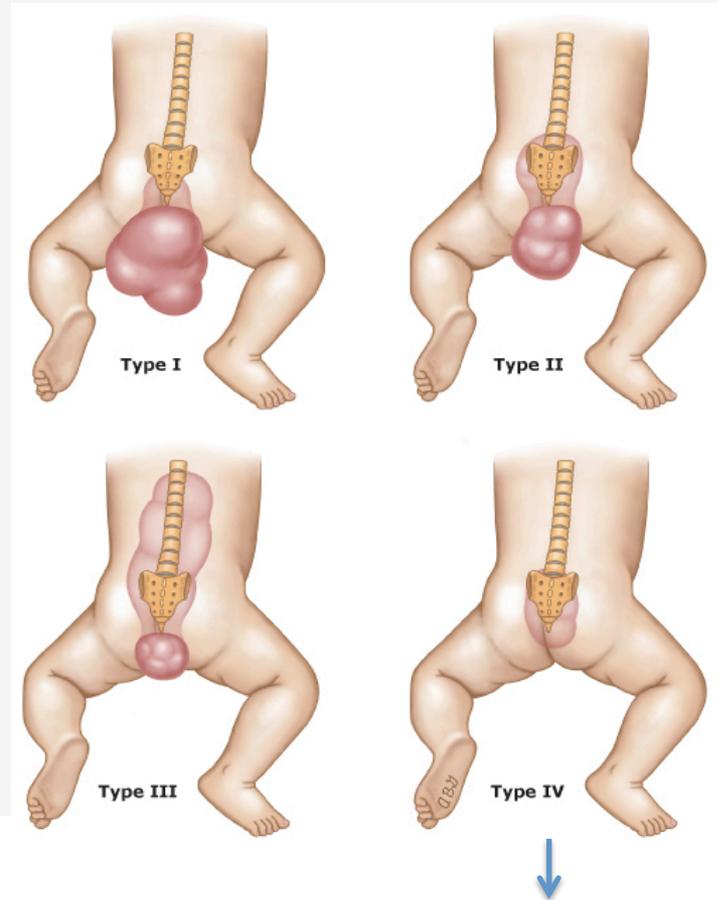
# Presentación clínica:



# Clasificación:

Altman

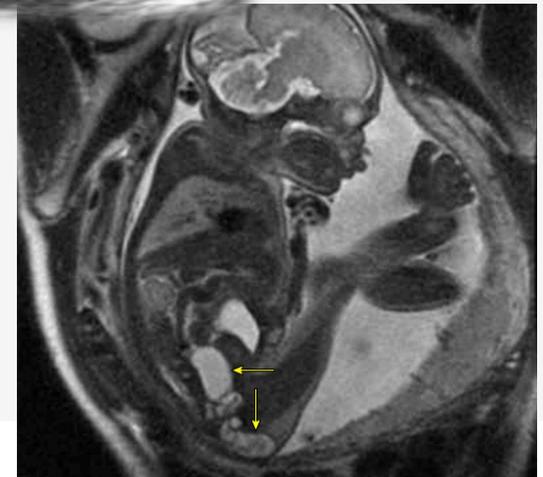
- Tipo 1: predominio externo, con mínimo componente presacro.
- Tipo 2: predominio externo, con importante componente intrapélvico.
- Tipo 3: predominio interno, con extensión abdominal.
- Tipo 4: Totalmente interno sin componente externo.



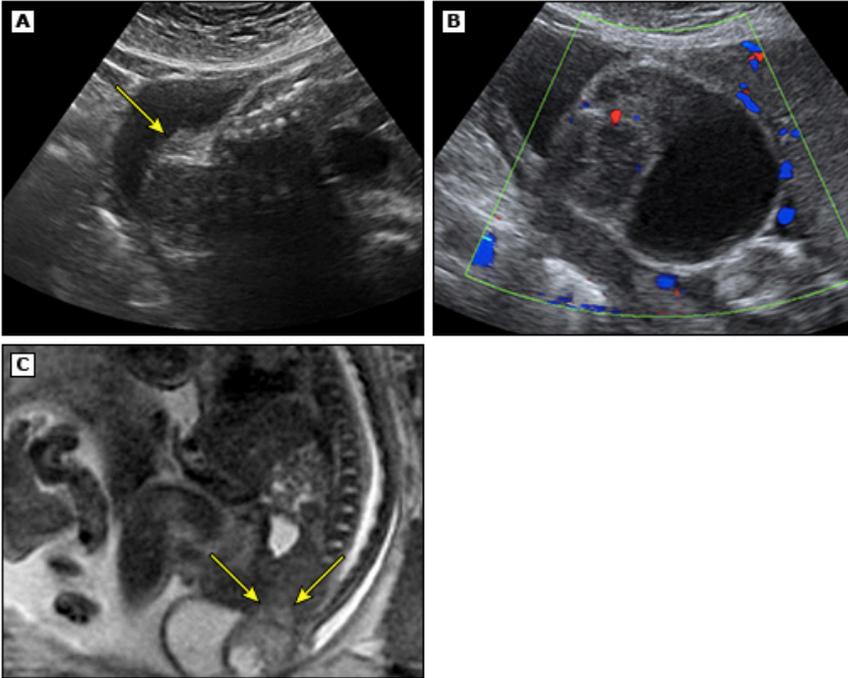
Elementos malignos 38%

# Diagnóstico:

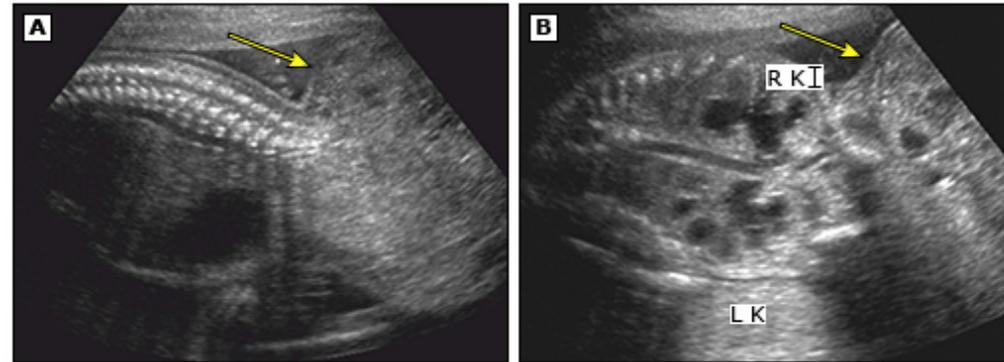
- Ecográfico: masa cerca de la columna distal.
  - II trimestre de rutina
  - Tipo I y II
    - Tipo: Sólido, quística o mixta.
    - Ecocardiografía
- RMN: caracteriza la extensión intrapélvica y abdominal y la compresión de órganos
- Niveles de AFP y B-hCG



# Diagnóstico:

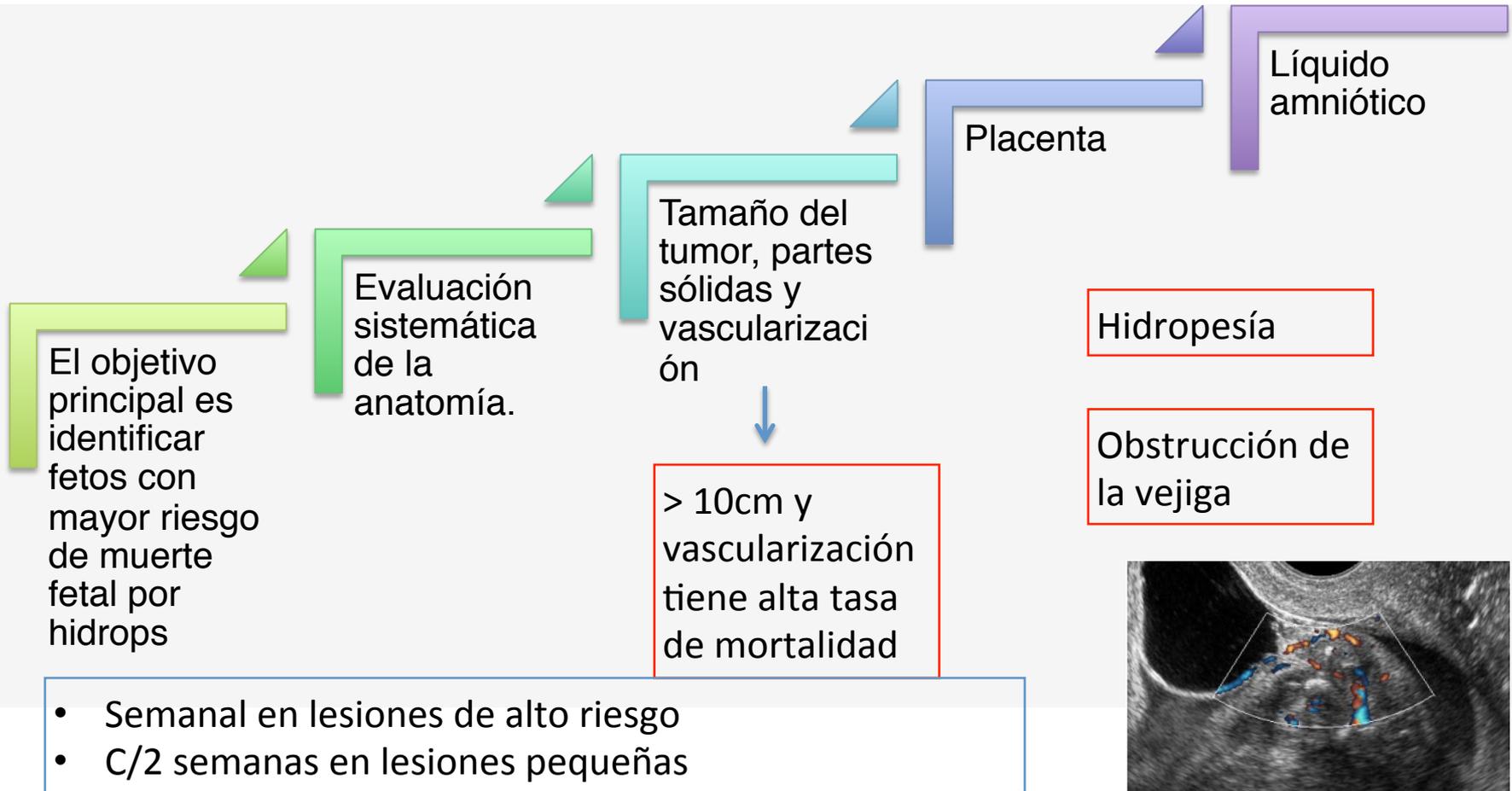


Predominantemente quística



Predominantemente sólida

# Evaluación y seguimiento:



# Anomalías asociadas:



- Posnatal la Incidencia de 5% -25%
  - Involucran varios sistemas sin patrón específico
- Prenatales:
  - Hidropesía y polihidramnios

# Diagnóstico diferencial:



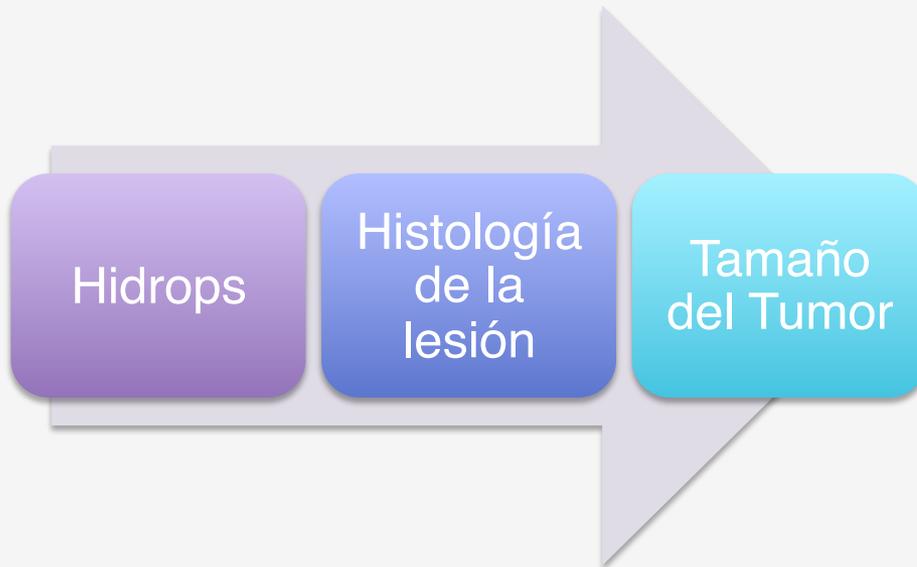
- Mielomeningocele
- Cordoma
- Quiste neuroentérico
- Neuroblastoma
- Linfoma,
- Sarcoma

# Implicaciones hemodinámicas:



- Placentomegalia por alto gasto cardíaco
  - Anemia fetal por compresión crónica de los vasos umbilicales
  - Compromiso cardíaco: representa un shunt arteriovenoso de alto gasto.
- Madre: seudotoxemia, con síntomas típicos de preeclampsia por alteración del flujo materno – placentario y liberación de sustancias vasoactivas

# Pronóstico:



- Relación volumen tumoral/ peso fetal  $> 0,12$  antes de las 24 y  $> 0,11$  antes de las 32 semanas = mal pronóstico.
- Volumen tumor sólido/ volumen cabeza  $> 1$  = tasa de mortalidad del 61%
- Revisión de 134 casos la tasa de mortalidad perinatal fue del 35%, excluyendo los 17 casos de aborto electivo.
- Buen resultado en lesiones pequeñas y externas, quísticas y avasculares.

# Manejo obstétrico:



- Se puede ofrecer la interrupción del embarazo de acuerdo a las características y evolución.
- Ecografía seriadas con doppler, seguimiento del crecimiento y vascularización
- Cesárea:  $> 5\text{cm}$
- Lesiones quísticas: se puede ofrecer aspiración para reducir el volumen para parto vaginal.



# Tratamiento prenatal:

- En útero son solo medidas para disminuir impacto de la masa parasitaria en el sistema CV fetal
  - Entre 20- 30 semanas
- Procedimiento QX después del nacimiento.
- Contraindicaciones de cirugía fetal abierta:
  - Altman tipo III, IV
  - Placentomegalia grave
  - Acortamiento cervical
  - Patologías médicas maternas

Supervivencia del  
50%

# Tratamiento mínimamente invasivo en útero:



- Ablación por láser/ radiofrecuencia
- Embolización
- Drenaje vesical para uropatía obstructiva
- Aspiración quística

Supervivencia del  
44%

# CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile



# Seminario N° 25

# Teratoma Sacrococígeo

Drs. Ana Sarmiento Castillo, Daniel Martin Navarrete,  
Juan Guillermo Rodriguez Arís, Daniela Cisternas Olguin  
Febrero 2021