

Teratoma Sacrococccigi:

Una Anàlisi Prenatal Integral,
Abordatge Multidisciplinari
i Resultats Obstètrics.

A propòsit d'un cas...

Lázaro Rodríguez M; Zientalska Fedonczuk AM; Hurtado Lupiáñez I;
García García A; Naqui Xicota L; De Diego Suárez M; Comas Gabriel MC
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

www.freepik.es/foto-gratis/doctor-realizando-ecografia-su-paciente-embarazada_9501372.htm

Mèdico-quirúrgics

- 32 anys. Natural de **Pakistan**.
- **Barrera idiomàtica parcial**.
- No AMC. No hàbits tòxics.
- No AP ni IQ d'interès.

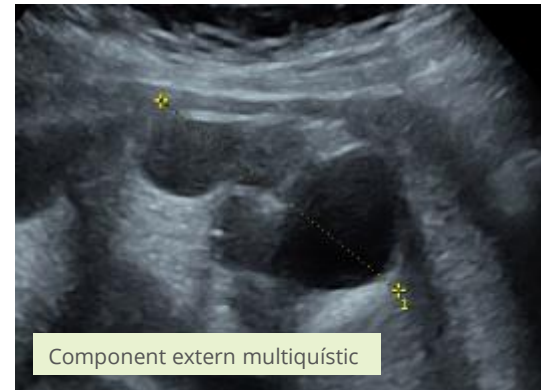
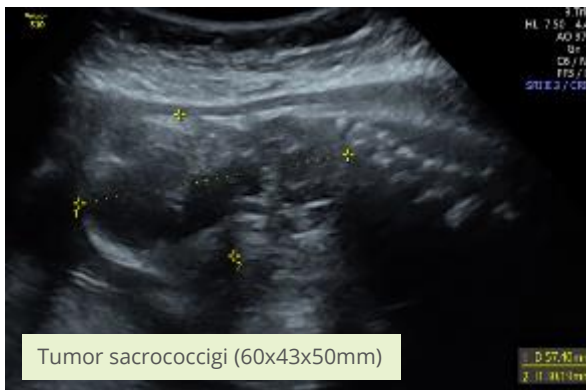
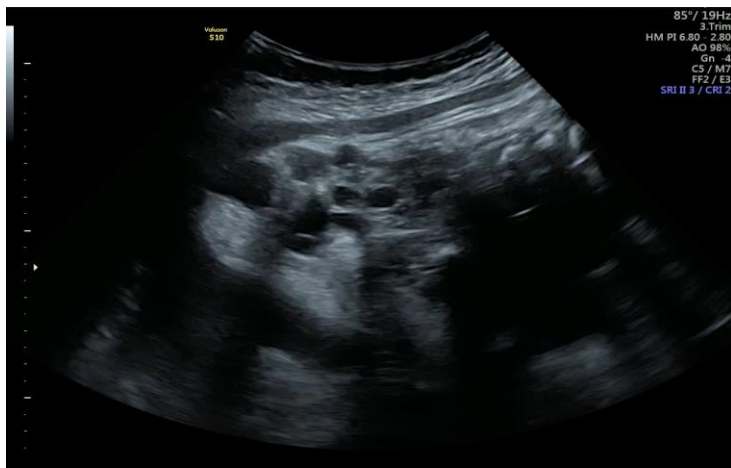


Gineco-obstètrics

- FUR: 17/12/2022; PARA: **1001**
(**Fòrceps** 2020: 2930 g, **inducció per sospita CIR I**).
- **Control gestacional iniciat al segon trimestre**.
- **O'Sullivan 201. TTOG: patològic → Diabetis gestacional**.
- Resta control normal.



Derivada al nostre centre a les 31,1 setmanes per troballes ecogràfiques compatibles amb un quist sacre.

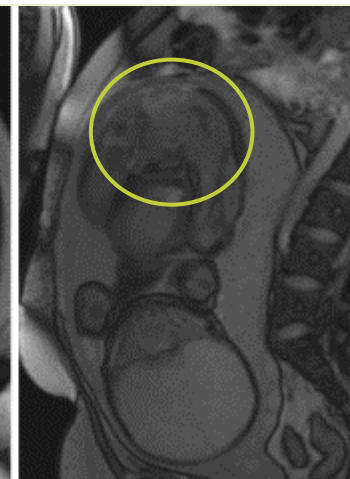
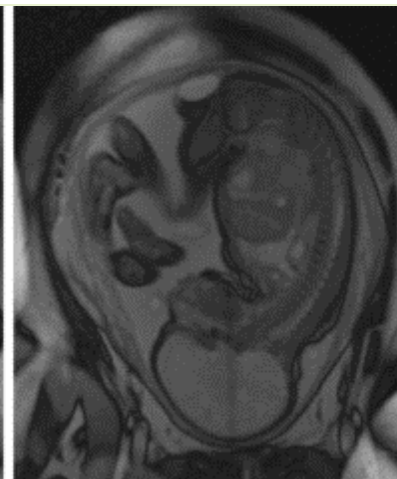
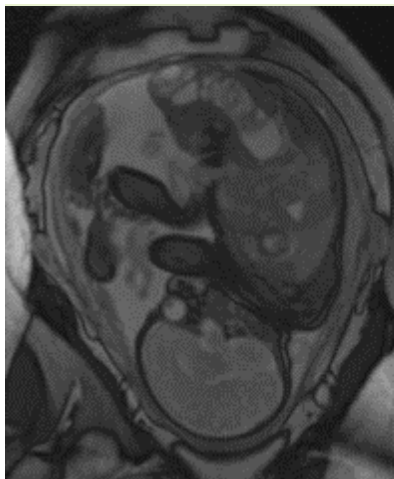
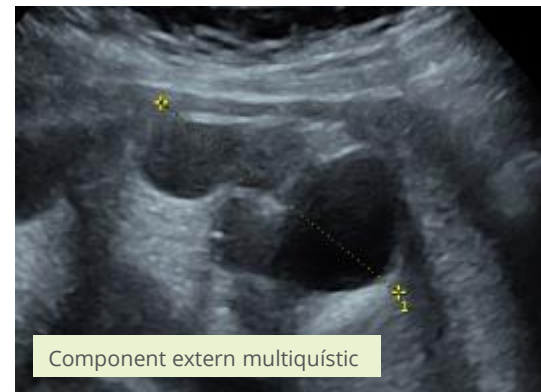
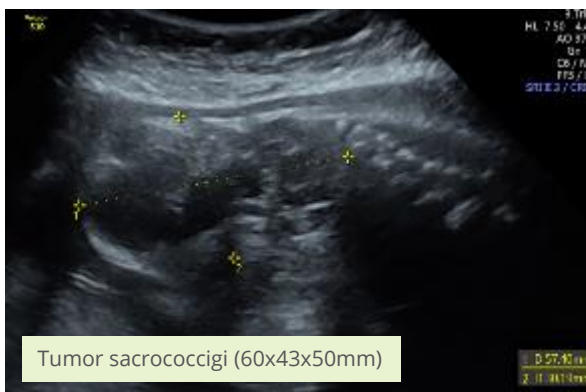


Ecografia Obstètrica: 31,1 setmanes.

Creixement fetal correcte. LAN.

Imatge pelviana heterogènia, mal delimitada, de 60x43x50mm, d'ecogenicitat mixta sòlid-quística, amb un component extrapelvià multiquístic i un component intrapelvià microquístic, suggestiu de **teratoma sacrococcigi**.

Ecocardiografia fetal: Normal.



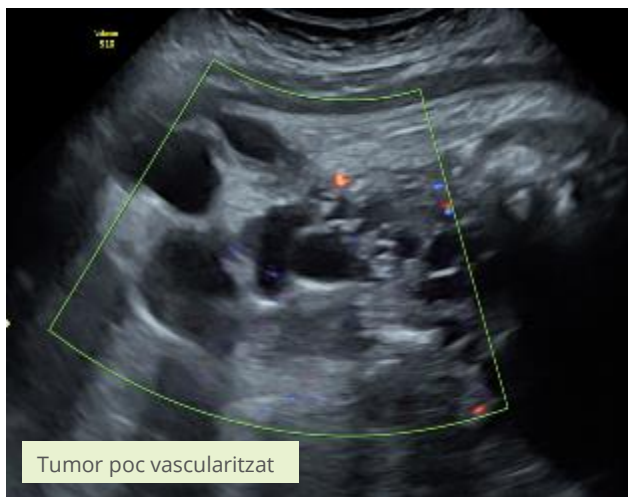
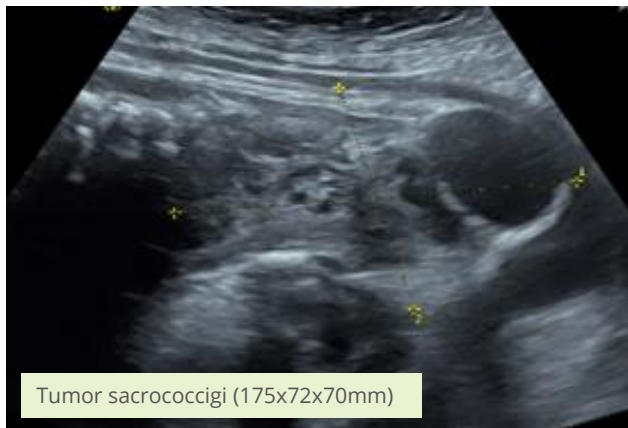
MRN fetal: "Troballes compatibles amb teratoma sacrococccigi tipus III (94x52x49mm)"

Assessorament Multidisciplinari

- Obstetrícia, Cir. Pediàtrica, Neonatologia i Radiologia intervencionista.
- ◆ Pronòstic i complicacions.
- ◆ Via del part.
- ◆ Maneig postnatal.
- ◆ Expectatives quirúrgiques.

Controls ecogràfics

- Creixement teratoma (135x72x70mm).
- Quist superior a bufeta sobrepassa pol inferior ronyó dret.
 - ◆ Ureterohidronefrosi dreta grau III.
- No descompensació cardíaca hiperdinàmica.



Assessorament Multidisciplinari

- Obstetrícia, Cir. Pediàtrica, Neonatologia i Radiologia intervencionista.
- ◆ Pronòstic i complicacions.
- ◆ Via del part.
- ◆ Maneig postnatal.
- ◆ Expectatives quirúrgiques.

Part (13/09/23)

- Consens: Inducció al part.
(Via vaginal i IQ neonatal diferida).
- Fòrceps de Kielland (SPBF).
- ◆ RN: nena, 2930g, Apgar 8/10/10.
- ◆ Ingrés UCIN.

Controls ecogràfics

- Creixement teratoma (135x72x70mm).
- Quist superior a bufeta sobrepassa pol inferior ronyó dret.
 - ◆ Ureterohidronefrosi dreta grau III.
- No descompensació cardíaca hiperdinàmica.

Intervenció quirúrgica 28/09/2023 als 16 ddv

1. Abordatge abdominal.



2. Abordatge perineal.





Tumoració postnatal immediata



Plàstia cutània

Anatomia patològica: **TERATOMA MADUR**



Resultat final

- **Bon control del dolor.**
- **Exploració neurològica normal:**
 - ❖ ROTs presents i simètrics.
 - ❖ Bon to esfinterià.
 - ❖ Mobilització simètrica d'EEII.
- **Alta hospitalària:** 41 ddv (no complicacions).
- **Actualment:** 6 mesos.

Epidemiologia

Tumor congènit més comú en RN.



Incidència baixa:

1/35000-40000 nascuts vius.



Predomini:

Sexe femení (3-4:1).

Sexe masculí > maligne.

Característiques



80% benignes:

No augment de recurrència.



Localització:

Línia mitja. ↑ **sacroccocigi** (60%).



Anomalia aïllada:

No alteracions cromosòmiques o estructurals.



Clínica:

Elevada morbidimortalitat NN (25-50%).

- Part preterme / distòcic-traumàtic.
- Anèmia.
- Alteracions funcionals.
- **Fallida cardíaca hiperdinàmica** (placentomegàlia, hidrops i mort fetal).



Diagnòstic:

Prenatal → Ecografia 2D.

Mal pronòstic: Mida tumoral (>10 cm), composició sòlida, polihidramnis, placentomegàlia, moderada vascularització, hidrops fetal, alt. hemodinàmiques cardíques.

→ Altres: Ecografia 3D, RM fetal.



Tractament:

Cirurgia postnatal extensa (resecció completa).

- Altres: Ablació làser, radiofreqüència, aspiració quist, lligadura art. sacra mitja...
- Opció: Cirurgia fetal oberta.

Diagnòstic prenatal i el seguiment multidisciplinari.

Millora resultats perinatals.
Però mortalitat molt elevada.

Obstrucció per compressió severa d'altres estructures.

Descompensació i insuficiència cardíaca hiperdinàmica.

No contraindicació part vaginal.

Casos greus: cesària (MPF).

Cirurgia postnatal extensa.

Valoració i planificació prèvia pre i postnatal.

L'anticipació, el reconeixement dels signes d'alarma i el correcte maneig obstètric i quirúrgic **multidisciplinari** determinen el pronòstic i la supervivència individual.

Gràcies

1. A Egler R, Levine D, Wilkins-Haug L. Sacrococcygeal teratoma. UpToDate. Literature review current through: Sep 2023. This topic last updated: Jan 30, 2023.
2. Crespo SD, Septién GJM, García-Rizk JA, et al. Teratoma sacrococcígeo: reporte de caso clínico y hallazgos imagenológicos. An Med Asoc Med Hosp ABC. 2022;67(2):156-161. doi:10.35366/106033.
3. Rodríguez-Suárez C, Frutos-Ramírez Y, Pérez-Joa A. Teratoma Sacrococcígeo. A propósito de un caso. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [citado 19 Oct 2023]; 19 (6). Disponible a: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/439.7>
4. Leonel Ortega N. Fetal surgery in sacrococcygeal teratoma. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Oct [citado 2023 Oct 21];64(4): 621-630. Disponible a: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-513220180004 00013&lng=es.
5. González Díaz CP. Characterization of Dermatological Lesions by Ultrasound. Artículo de revisión. Rev. Colomb. Radiol. 2014; 25(3): 4006-14.
6. Molina Vital R, De Santiago Valenzuela JM, De Lira Barraza RC. Sacrococcygeal teratoma: case report. Medwave [Internet]. 2015 May [citado 8 de mayo del 2015]; 15(4): e6137. Disponible a: <https://www.medwave.cl/investigacion/casos/6137.html>
7. Gucciardo L, Uyttebroek S, De Wever I, Renard M, Claus F, Devlieger R, et al. Prenatal assessment and management of sacrococcygeal teratoma. Prenat Diagn 2011; 31: 678-88.
8. Swamy R, Embleton N, Hale J. Sacrococcygeal teratoma over two decades: birth prevalence, prenatal diagnosis and clinical outcomes. Prenat Diagn 2008; 28:1048.
9. Estévez Suárez L, Plasencia Acevedo W, Castellano Medina M, Zubiría Pineda A. Sacrococcygeal teratoma: diagnosis and follow-up. Unidad de Diagnóstico Prenatal, Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. Las Palmas. España. 2007. Elsevier. Vol. 50. Núm.4. pp224-230.