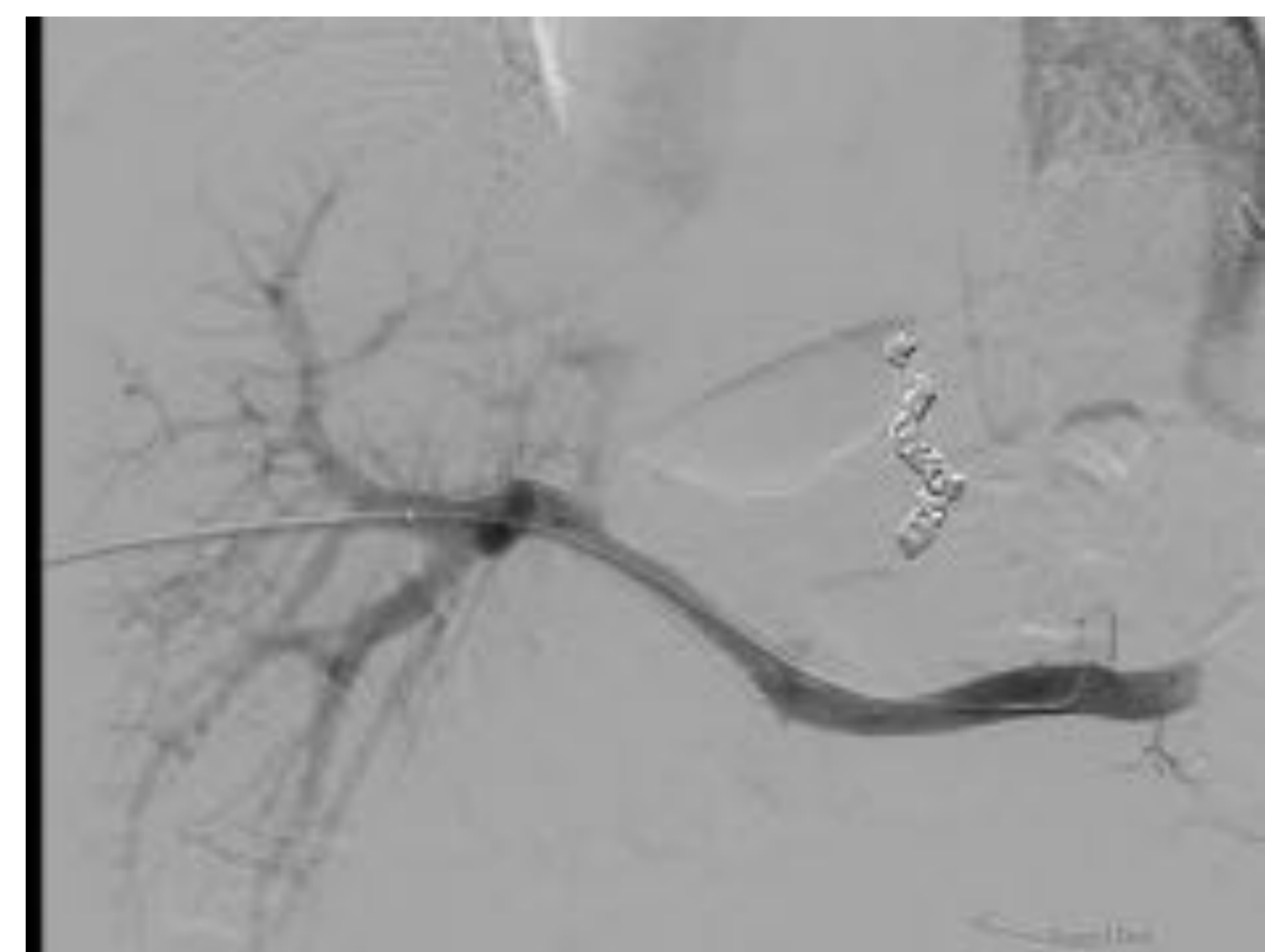
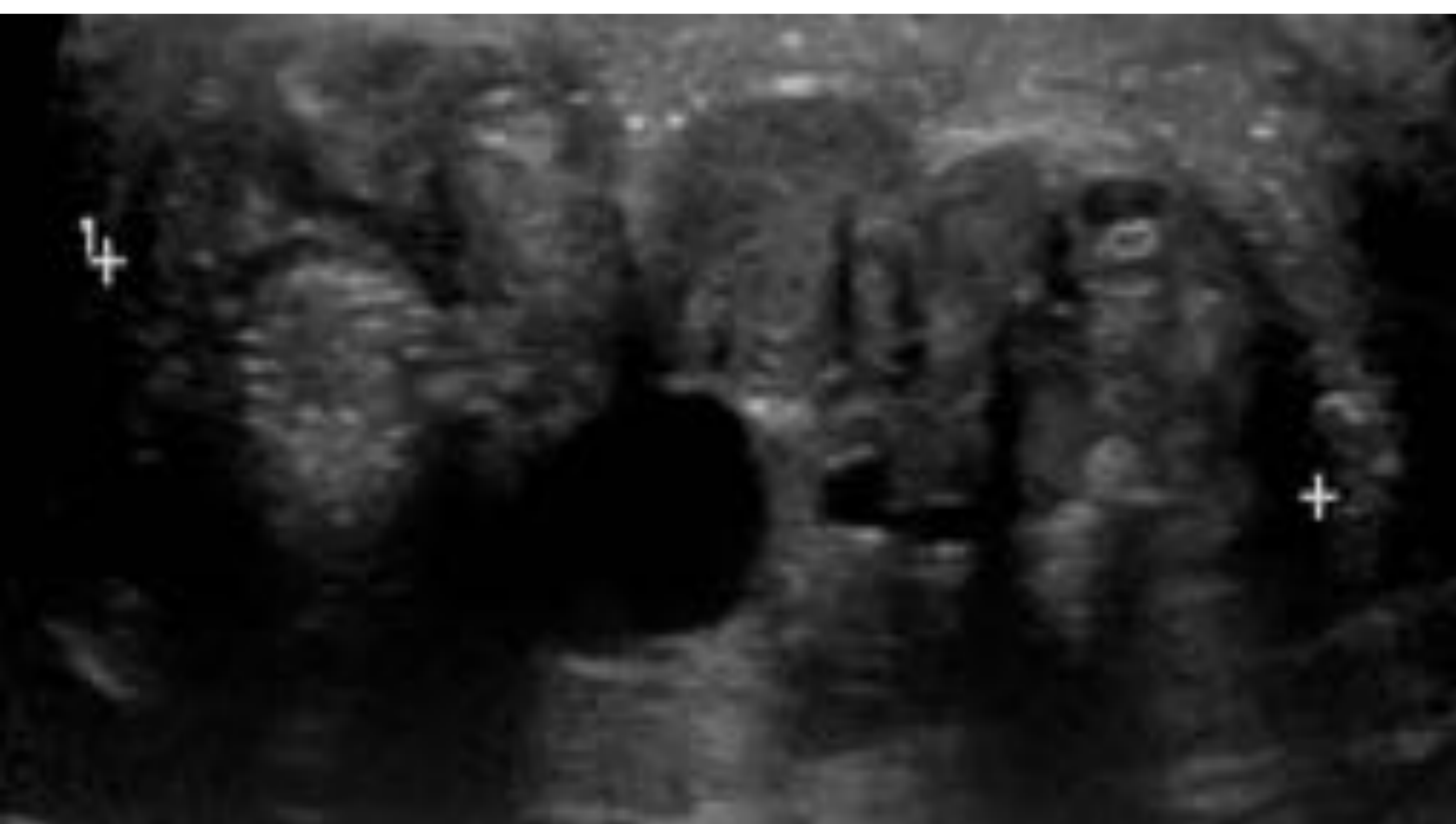


Síndrome del teratoma en crecimiento: masas retroperitoneales y sus complicaciones



Osakidetza

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA



Hospital Universitario Donostia

Alberto Luis Fernández¹, Josu Badiola Molinuevo²,
José Burgos Ruiz³

¹H.U. Donostia, San Sebastián.

²H.U. Donostia, San Sebastián.

OBJETIVO DOCENTE

1. Conocer los criterios **radiológicos, analíticos e histológicos** del síndrome del teratoma en crecimiento así como algunas de sus **complicaciones**.
2. Ilustrar los hallazgos radiológicos habituales de esta entidad para realizar un correcto **diagnóstico diferencial** frente a otras causas de masas retroperitoneales.

REVISIÓN DEL TEMA

1. El síndrome del teratoma creciente (*Growing teratoma syndrome –GTS-*) es una patología extraña que afecta a pacientes con **tumores germinales no seminomatosos**.
2. Se caracteriza por **adenopatías con crecimiento recurrente** que aparecen durante o después de la quimioterapia con niveles normales de marcadores tumorales. La etiopatogenia no se conoce con exactitud. Su diagnóstico definitivo es histológico y la cirugía radical el único tratamiento curativo.
3. Se presentan tres casos ilustrativos que cumplen los tres criterios diagnósticos conocidos.
 - **Criterio radiológico:** Crecimiento de masas retroperitoneales durante o después de quimioterapia
 - **Criterio analítico:** Normalización posterior al tratamiento de los marcadores tumorales
 - **Criterio histológico:** Histología de teratoma en el análisis patológico de los conglomerados adenopáticos

CONCLUSIONES

Es fundamental el seguimiento estrecho con técnicas de imagen y marcadores tumorales, ya que puede manifestarse muchos años después del tumor primario.

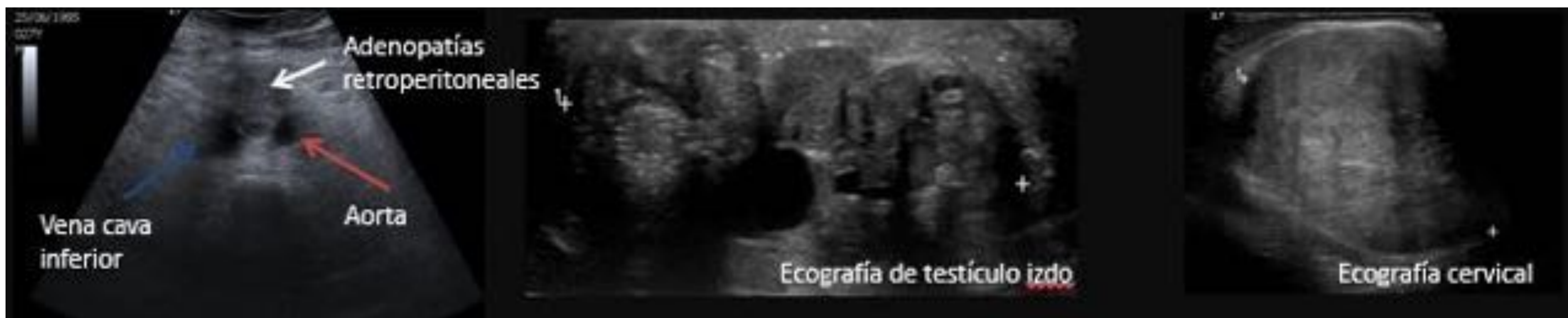
Se debe considerar en todo paciente con antecedentes de tumor testicular con crecimiento de masas tumorales en el retroperitoneo o en otras localizaciones y marcadores tumorales dentro de la normalidad.

Su identificación precoz permite una resección completa curativa de los conglomerados adenopáticos antes de que produzcan complicaciones.

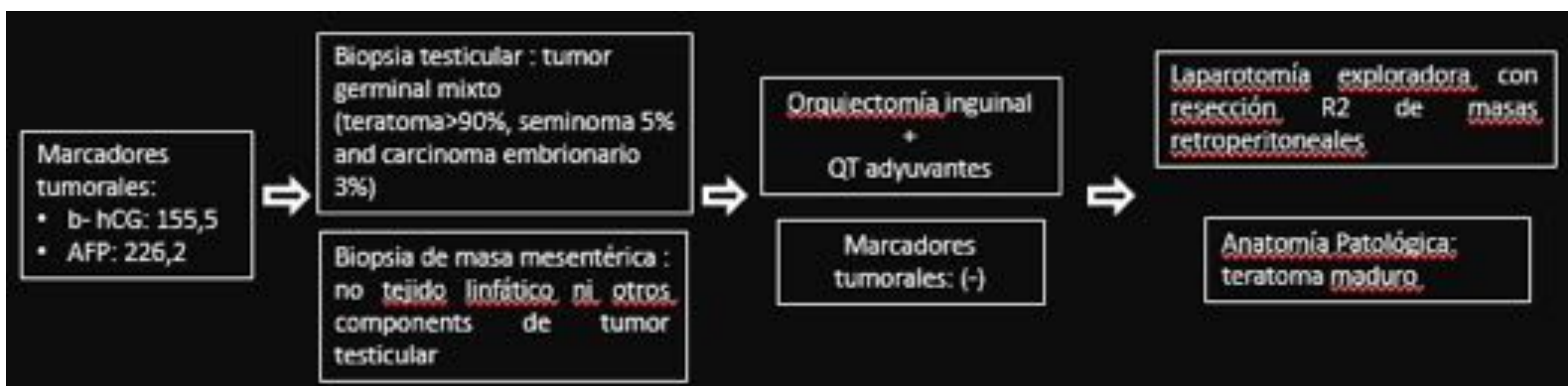
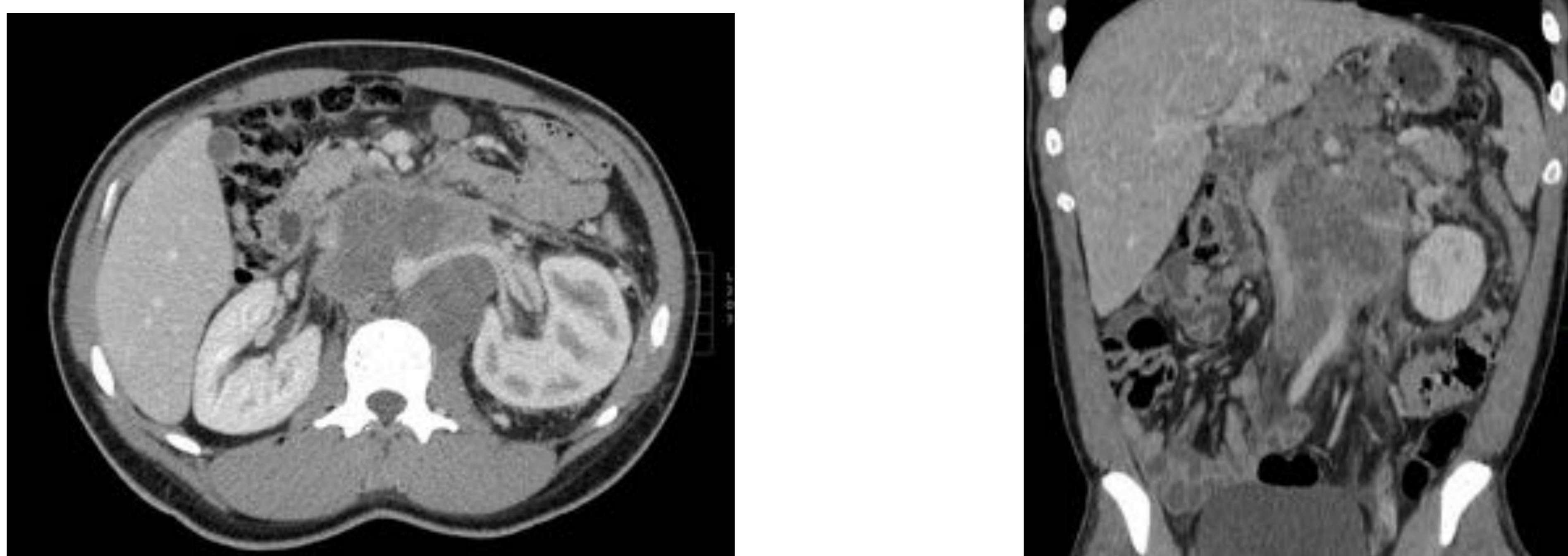
CASO N°1

Varón de 27 años acude a su MAP por dolor lumbar de 2 semanas de evolución. No antecedentes traumáticos. No irradiación por extremidades. Rx columna: normal. Tto: calor seco + AINE tópico + ibuprofeno.

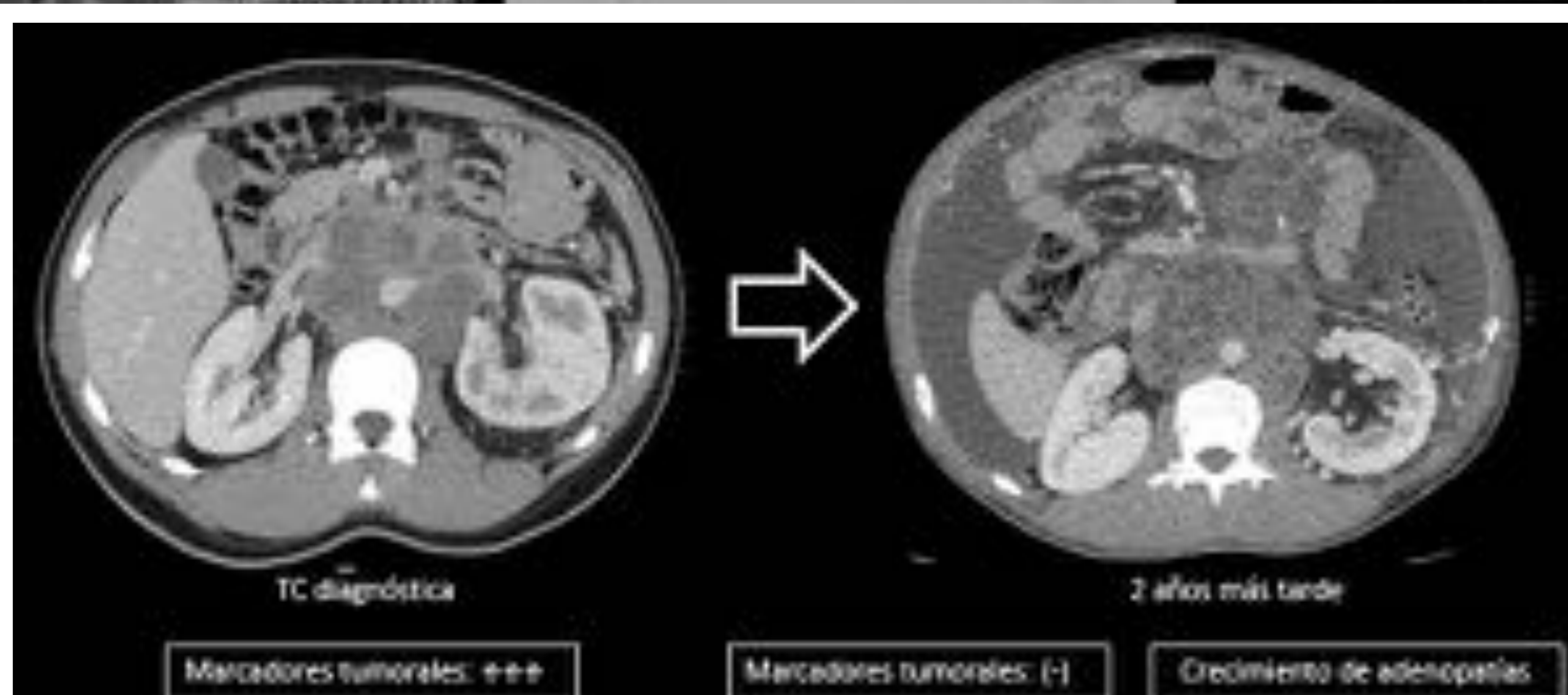
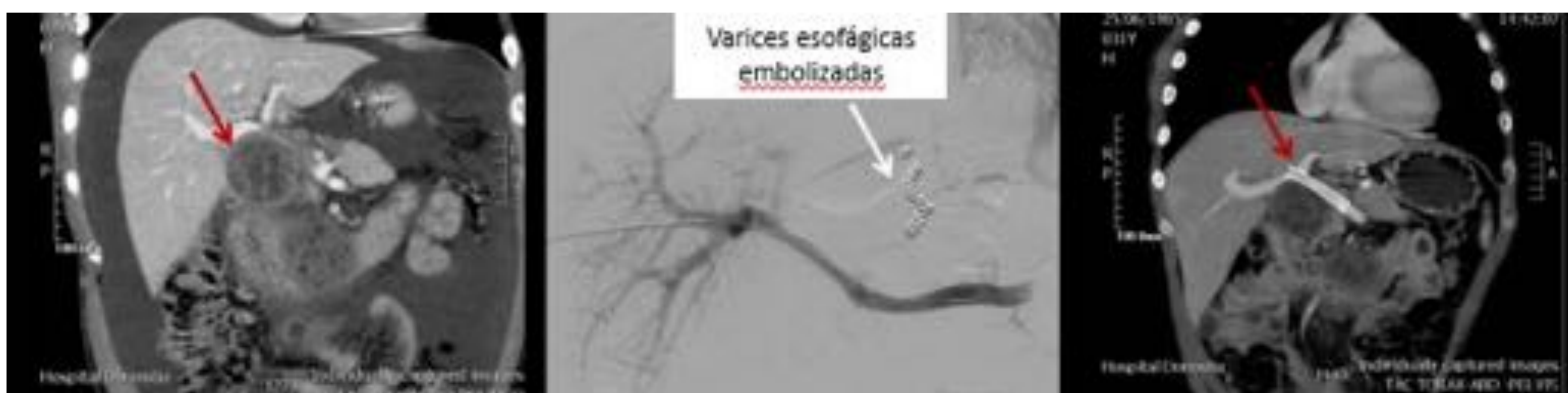
Dos meses más tarde acude por dolor lumbar con bultoma laterocervical y fiebre. Se decide realizar ecografía abdominal, testicular y cervical.



Ante los hallazgos ecográficos, se decide completar el estudio con TAC cervico-toraco-abdomino-pélvico.



El paciente desarrolló una estenosis de la vena porta con hipertensión portal debido al crecimiento de las adenopatías retroperitoneales, que requirió colocación de un stent portal.

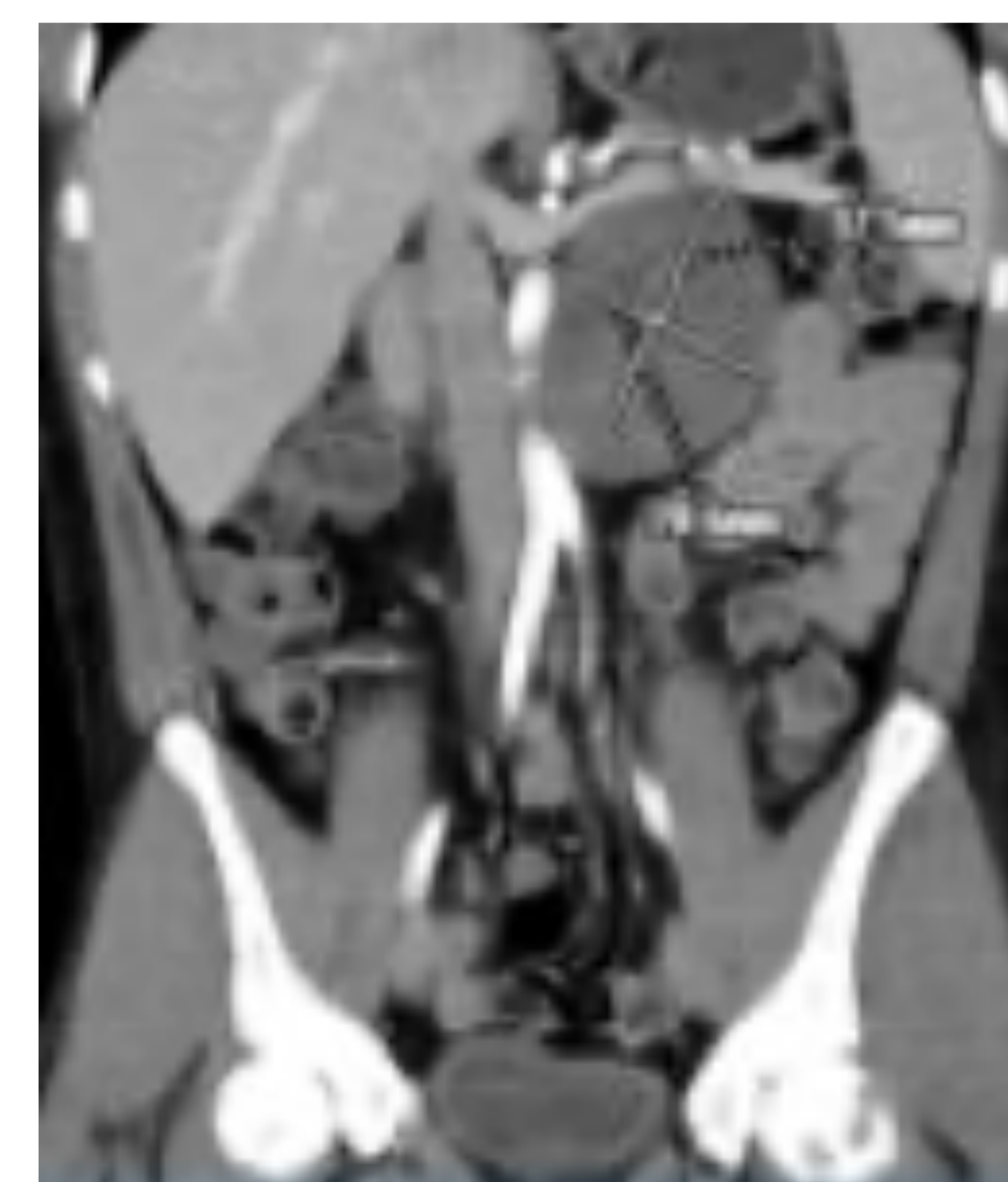


CASO N°2

Varón de 29 años consulta a Urología por aumento de tamaño de testículo izquierdo de 7 meses de evolución. Se decide realiza ecografía testicular.



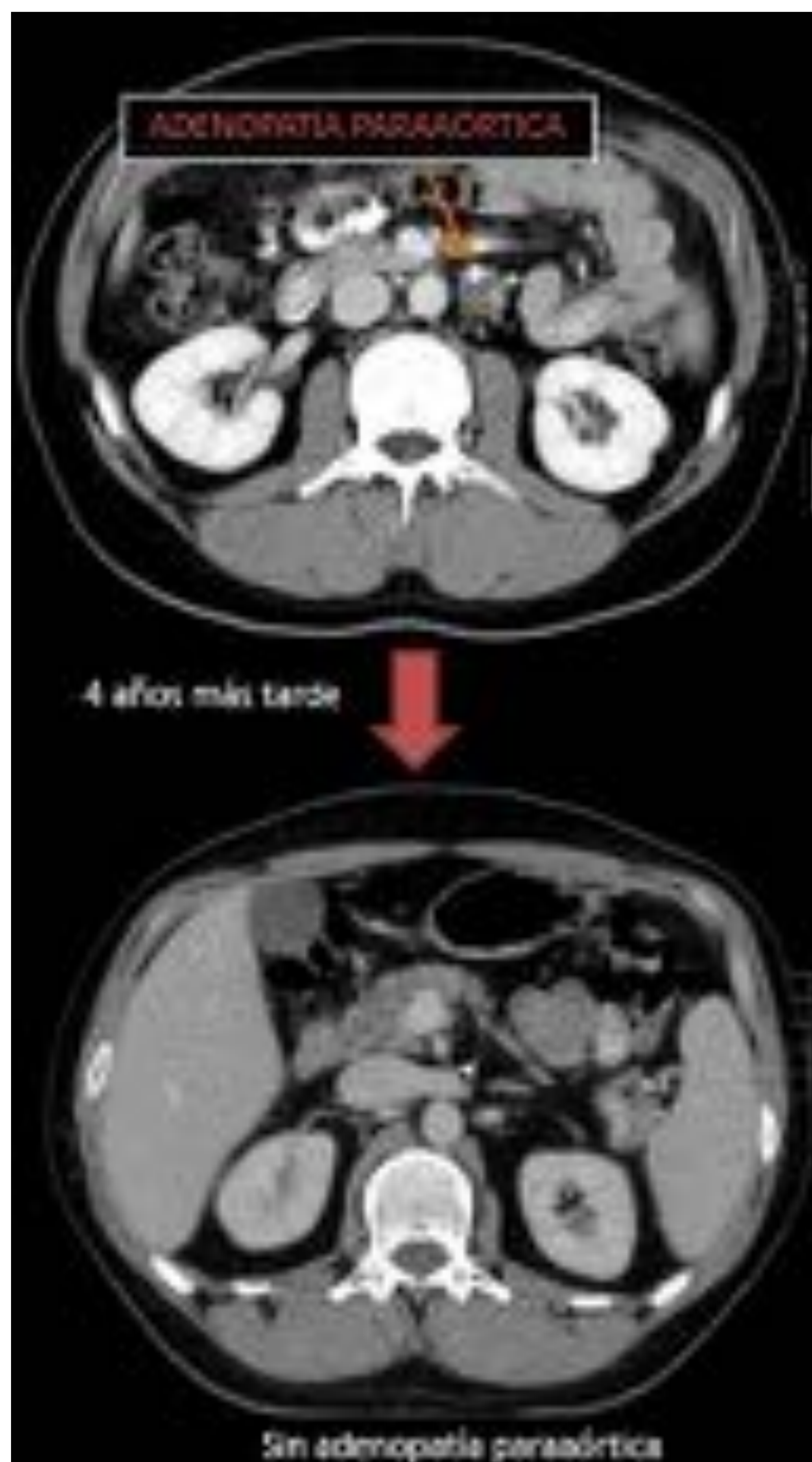
La TC toraco-abdomino-pélvica realizada una semana después de la orquiectomía permitió identificar una adenopatía retroperitoneal (paraaórtica izquierda).



Última TAC de control.
El paciente permanece asintomático bajo un estrecho seguimiento clínico y radiológico.

CASO N°3

Varón de 33 años diagnosticado de tumor testicular derecho, que es trasladado desde otro hospital para su control.



El paciente permanece asintomático bajo un estrecho seguimiento clínico y radiológico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial de los hallazgos por imagen debe incluir otras causas de **adenopatías retroperitoneales necróticas** como la enfermedad de Whipple, linfoma postquimioterapia, linfangioleiomiomas, neurofibromatosis plexiforme, enfermedades granulomatosas crónicas (TBC, infecciones fúngicas...) y adenopatías retroperitoneales de otros tumores (tumores mucinosos, ováricos...).



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La historia clínica, el tiempo de crecimiento de las adenopatías, los marcadores tumorales y los hallazgos radiológicos nos ayudan para el correcto diagnóstico diferencial.

Por ejemplo:

- En la **enfermedad de Whipple**, las adenopatías suelen estar localizadas más frecuentemente en el mediastino que en el retroperitoneo.
- En la **neurofibromatosis plexiforme**, las adenopatías suelen estar localizadas más frecuentemente en el mediastino que en el retroperitoneo. Además, éstas suelen converger.
- En la **linfangioleiomiomatosis**, se identifica afectación pulmonar asociada a esclerosis tuberosa.

REFERENCIAS

- Priod F, Lorge F, Di Gregorio M, Dupont MV, Nollevaux MC et al. Recurrent Masses after Testicular Cancer: Growing Teratoma Syndrome. A Case Report and Review of the Literature. Case Rep Oncol. 2017; 10:910-915.
- Medina M, Santana D, Beltrán MI, Serrano O. Síndrome de teratoma creciente: reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Cancerol. 2015; 19 (4): 244-248.