

TERATOMA PULMONAR

Pulmonary Teratoma

Dr. Estuardo Ruiz, Dra. Sindy Sosa, Dr. José Carlos Echeverría, Dra. Mary Geyovana Coti.¹

Autor	Correo Electrónico	Afiliación
Estuardo Ruiz ¹	Estuardo.ruiz@cienciacunoc.org	Hospital Regional de Occidente Departamento de Radiología

Tipo de artículo: Reporte de caso

Recibido: 21/05/2025

Aceptado: 02/07/2025

Publicado: 29/07/2025

El Teratoma del griego «τέρας» que significa monstruo y se define como tumores compuestos por tejidos extraños al órgano o región anatómica donde se originan. De ellos, los de células germinales del mediastino comprenden entre el 15 y 20%. Es un tumor de células germinativas que surgen de células madre ectópicas pluripotentes que no migran del endodermo de la yema a la gónada, está compuesto por elementos de las tres capas embrionaria, se origina de células primitivas y tienen un potencial neoplásico variable.

PREFACE

Teratoma from the Greek "τέρας" meaning monster and is defined as tumors composed of tissues foreign to the organ or anatomical region where they originate. Of these, mediastinal germ cell tumors comprise 15-20%. It is a germ cell tumor arising from ectopic pluripotent stem cells that do not migrate from the endoderm of the yolk to the gonad, is composed of elements of all three embryonic layers, originates from primitive cells and has variable neoplastic potential.

PALABRAS CLAVE

English: Pulmonary teratoma, pulmonary neoplasm, benign lung tumor, rare diseases

Español: Teratoma pulmonar, neoplasia pulmonar, tumor pulmonar benigno, enfermedades raras

HISTORIA DE PACIENTE

Paciente femenina de 13 años, originaria residente y procedente de San Marcos, estudiante. Paciente refiere que hace aproximadamente 9 meses inicia con tos no productiva ocasional, la cual es tratada con un facultativo, con tratamiento antibiótico y antiinflamatorio, al no mejorar y aumentar la tos de forma más constante, se asocia disnea de medianos esfuerzos y se reporta perdida de peso no justificada, por lo que refieren al hospital regional de occidente para mejor evaluación y seguimiento de caso. Al examen físico del tórax, este se encuentra simétrico, a nivel del pulmón derecho adecuada entrada y salida de aire y en pulmón izquierdo, marcada disminución de la entrada y salida de aire, así mismo se evidencia ausencia del murmullo vesicular, estertores crepitantes, subescapulares, y se ausculta matidez a su evaluación

Figura 2. A nivel de la región basal se evidencia una imagen de aspecto sólida, heterogénea, con algunas

áreas quísticas en su interior.

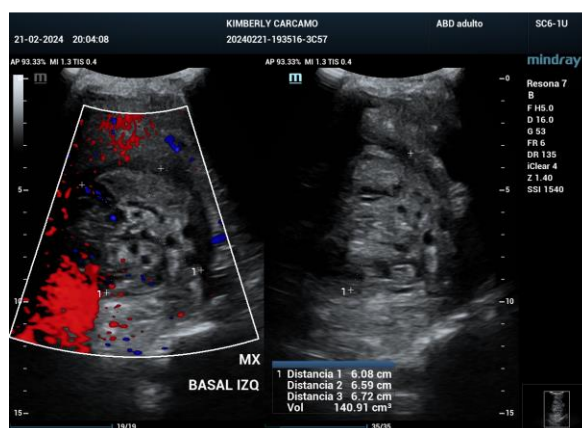


Figura 3. Utilizando la modalidad Doppler color se demuestra poco flujo vascular, con áreas de degeneración quística en su interior, la cual es difícil medición debido a su gran tamaño, hallazgo con relación a proceso ocupativo torácico de etiología a determinar, por lo que se sugiere tomografía para mejor caracterización.

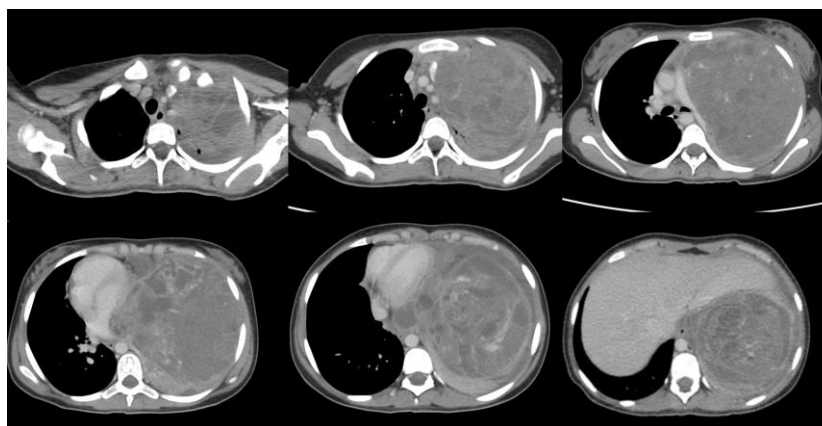


Figura 4. Tomografía con medio de contraste. Se evidencia áreas quísticas a nivel del pulmón izquierdo, así mismo se observa desplazamiento de la tráquea, corazón y estructuras vasculares hacia el lado contralateral

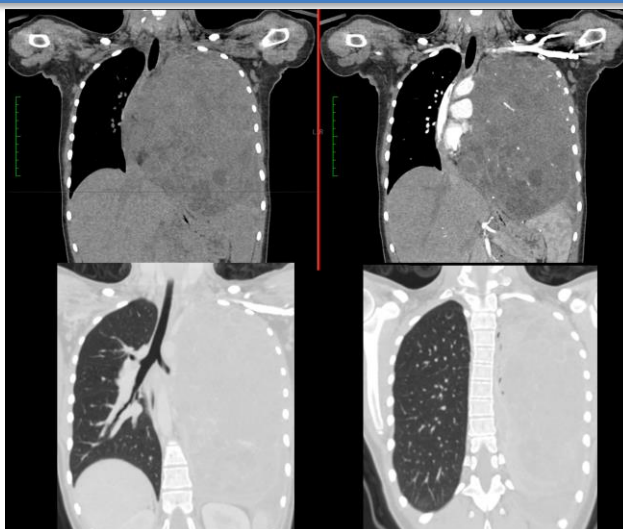


Figura 5. Corte coronal de ventana pulmonar. Se visualiza el signo del bronquio amputado, donde el bronquio izquierdo esta amputado secundario a la presencia de proceso ocupativo. Asi mismo no se respeta el parénquima pulmonar izquierdo, únicamente se evidencian ciertos bronquios colapsados.

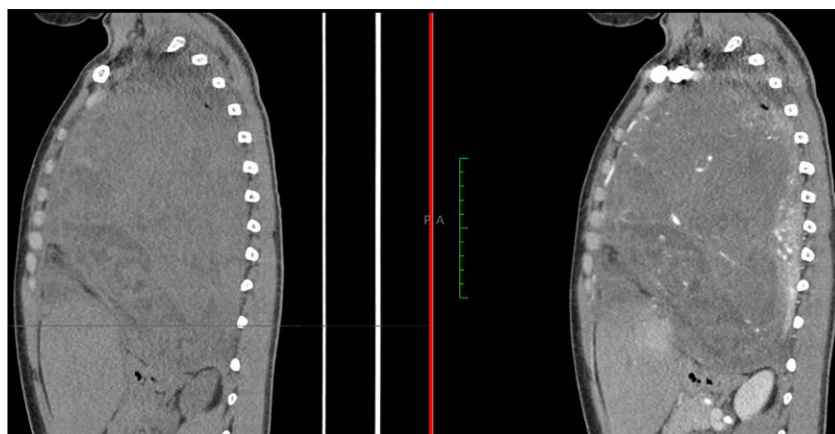


Figura 6. Reconstrucción sagital en segunda fase de contraste. Se observa la masa pulmonar izquierda en su totalidad. Así mismo se visualiza un porcentaje pulmonar colapsado en región posterior.

DIAGNÓSTICO

Los resultados de biopsia son elementos maduros, como epitelio plano estratificado, con presencia de queratina, abundantes folículos pilosos, formaciones glandulares maduras, musculo esquelético maduro y tejido adiposo maduro, hallazgos histológicos con relación a teratoma maduro.

Con base a los hallazgos clínicos, histológicos y radiológicos, se diagnostica como Teratoma Maduro Pulmonar.

FISIOPATOLOGÍA DEL TERATOMA.

Son tumores de células germinativas que surgen de células madre ectópicas pluripotentes que no migran del endodermo de la yema a la gónada. Deben de estar compuestos por 3 elementos de las tres capas embrionarias: Endodermo, mesodermo y ectodermo. (2)

Los teratomas pueden ser:

- Maduro: bien diferenciado
- Inmaduro: poco diferenciado
- Con transformación maligna

Debido a que se originan en células primitivas, tienen un potencial neoplásico variable. En general, las lesiones quísticas tienden a ser benignas, mientras que las lesiones sólidas tienden a ser malignas (1)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO

La mayoría de los pacientes son asintomáticos, y la masa mediastinal se descubre incidentalmente cuando se muestra la imagen del tórax por otra razón. Las masas que se vuelven sintomáticas pueden hacerlo de

varias maneras: Efecto de masa, Dificultad respiratoria, Insuficiencia respiratoria, Síndrome mediastínico superior, Masa del cuello, Síndrome de Horner, Función endocrina, Producción hormonal, Dificultad respiratoria, Derrames pleurales

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

- Desplaza estructuras adyacentes, y no invade.
- La dimensión es grande: 3-25 cm.
- Generalmente quístico: 90 %.
- Puede ser uni- o multiloculado.
- Mejora la caracterización con el contraste.
- Atenuación variable, consistente con

diferentes tejidos.

- Espacios quísticos de densidad de agua.

- Niveles de grasa y fluido.
- Densidad homogénea de tejidos blandos
- Calcificación: aproximadamente 26 %
- Los dientes o huesos identificables se ven en

hasta el 8 % de los casos. (3)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- **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. (4)

TRATAMIENTO Y PRONOSTICO

El tratamiento depende de si el teratoma es maduro o inmaduro. En el primero, la resección quirúrgica es curativa. En este último, la gestión depende de los niveles alfa-FP. Si estos son elevados, generalmente se emplea la quimioterapia postoperatoria. El pronóstico de los teratomas maduros es excelente, ya que son tumores benignos. Los teratomas puros y inmaduros también suelen tener un excelente pronóstico, especialmente en la infancia. Sin embargo, en hasta el 30 % de los casos, los teratomas inmaduros tienen un componente tumoral maligno de células germinativas (5)

BIBLIOGRAFÍA

1. Silverstone L. Radiopaedia. [Online].; 2023. [cited 30 06 2024. Available from: <https://radiopaedia.org/articles/mediastinalteratoma>.
2. Sergio Estevez-Cerda MCNJFVE&RSM. Intrapulmonary mature teratoma: an unusual finding. Indian Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2021 September ; 38(80- 83).
3. Zuluaga J. Avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas sin alteraciones genómicas. Revista Medicina No. 143. 2023 Noviembre; 45(4).
4. Alberto Luis Fernández JBM,JBR. Síndrome del teratoma en crecimiento: masas retroperitoneales y sus complicaciones. seram. 2021.

5. Mercedes García-Verdugo^{1*} EQCFMOJCRGLMJBB. Conservative surgical management of mature cystic teratoma and risk of recurrence. Revista Médica de la UAS. 2020 **Julio - Septiembre; 10(3)**.