
¿TERATOMA? LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES CLÍNICOS

MARINO AQUINO IGNACIO,* JULIÁN SÁNCHEZ,** FRANCISCO E. ERASO,***

RESUMEN: En este trabajo presentamos la historia clínica de un paciente de doce años de edad, de sexo masculino, quien fue sometido a una cirugía abdominal debido a un cuerpo extraño intraluminal del colon sigmoide y que, resultó ser una pieza dentaria molar, asociada a una reacción obstructiva periinflamatoria.

El diagnóstico previo al ingreso hospitalario fue la de un teratoma abdominal. Una serie de características en el diagnóstico diferencial nos llevó a la conclusión de un cuerpo extraño del sigmoide. Se presenta una breve revisión de los teratomas y los criterios imagenológicos para apoyar su diagnóstico.

Palabras clave: colon, sigmoide, teratoma.

ABSTRACT: In this report, we presented the clinical history of a 12 year old male patient, who was sent to abdominal surgery because of an intraluminal foreign body in the sigmoid colon. It happened to be a molar tooth in addition to a peri-inflammatory obstructive reaction of the area. The diagnosis before the patient was admitted in the hospital was an abdominal teratoma. A series of characteristics in the differential diagnosis gave us the conclusive diagnosis of a foreign body in the sigmoidal region. A brief review of teratomas is presented in addition to imaging criteria to support its diagnosis.

Key words: colon, sigmoid, teratoma.

INTRODUCCIÓN

La decisión para realizar o no un examen radiológico se basa en las peculiaridades de cada paciente. Estas incluyen: edad, salud en general y los hallazgos clínicos. Es necesario obtener esta información mediante una correcta y detallada anamnesis en el curso de la evaluación. Esta, nos dará a conocer, problemas dentales por ejemplo, que serán cruciales y relevantes para la decisión de realizar otros exámenes para el manejo correcto y un apropiado plan de tratamiento.¹

Presentamos este trabajo con un título interrogatorio de teratoma por el interés que despertó en las diferentes instituciones donde fue estudiado. Nuestro propósito es demostrar la importancia de los antecedentes en el manejo clínico de un paciente con sospecha de teratoma.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de doce años de edad, de sexo masculino, apendicectomizado y quien, fue valorado en el servicio de urgencias del Hospital Inglés ABC de la Ciudad de México. El motivo de consulta fue: dolor abdominal moderado localizado en una zona limitada de fosa ilíaca izquierda, exquisitamente sensible a la palpación y que respondía a los antiespasmódicos. Había sido valorado por su urólogo, quien solicitó una urografía excretora intravenosa y una tomografía axial computarizada de abdomen (véase foto 1). En estos exámenes se observó: una opacidad cálcica de bordes bien definidos en la zona correspondiente al colon descendente hacia la línea media que se asemejaba a una pieza dentaria molar. La tomografía realizada con contraste oral e intravenoso, mostraba en los cortes simples,

* Odontólogo, Coordinador del Departamento de Imagenología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de México. Ciudad de México, D.F., México, E-mail: Marinorx@aol.com.

** Medico, Director Médico, Jefe de la División de Imagenología del Hospital Inglés ABC, Ciudad de México, D.F., México.

*** Odontólogo, M. Sc en Radiología Bucal, Investigación y Desarrollo en Radiología Oral y Maxilofacial, Práctica Privada, Weston, Florida, USA, E-mail:feraso@aol.com.

AQUINO I MARINO, JULIÁN SÁNCHEZ, FRANCISCO E. ERASO: ¿Teratoma? La importancia de los antecedentes clínicos. Rev Fac Odont Univ Ant, 2002; 13 (2): 76-78

RECIBIDO: 16 DE ABRIL DE 2002 - ACEPTADO: 30 DE JULIO DE 2002

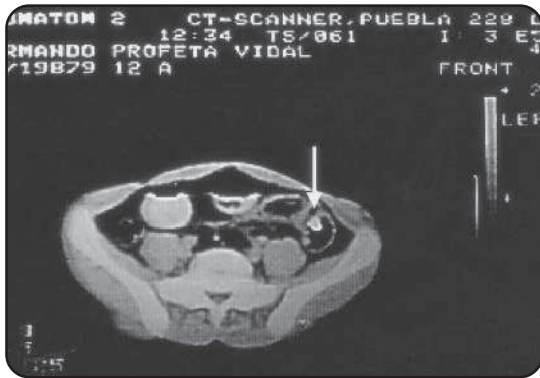


Foto 1
Tomografía axial computarizada, corte axial, ventana de tejidos blandos en la región sigmoidea del colon.

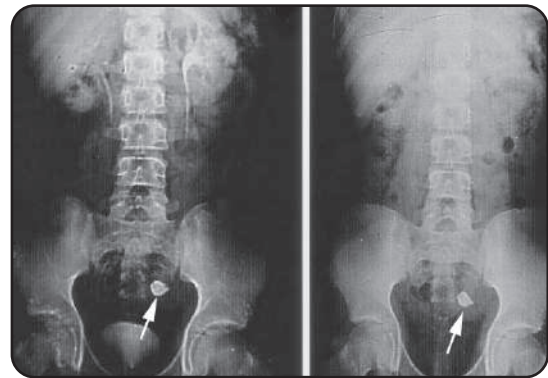


Foto 3
Imágenes de la zona intestinal en la región sigmoidea.

que el cuerpo extraño estaba localizado en la luz del colon, e impedía el avance del medio de contraste a la zona distal de la región sigmoidea. En el enema hidrosoluble no fue posible avanzar más allá de la imagen radioopaca. (véase foto 2) Posterior a su valoración en el servicio de urgencias, se realizaron otros exámenes tales como, enema baritado de colon, el cual no sobrepasó la obstrucción producida por la estenosis. La colonoscopia comprobó dicha estenosis.

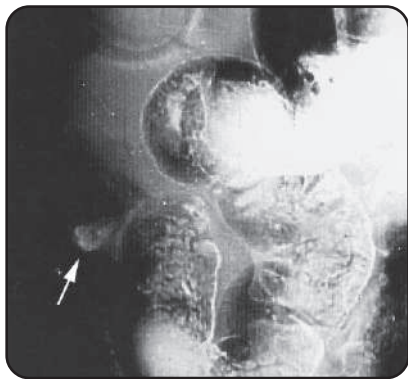


Foto 2
Colon por enema baritado – Evidencia de cuerpo extraño y estenosis del colon sigmoideas.

El Departamento de Imagenología revisó todo el cuadro clínico y llegó a la conclusión de que se trataba una obstrucción del colon sigmoide de origen desconocido, posiblemente debido a un cuerpo extraño intraluminal, descartando así el teratoma insinuado hasta entonces. (véase foto 3)

El paciente fue sometido a cirugía exploratoria con los siguientes hallazgos: estenosis anular del sigmoides y reacción periinflamatoria con fijación a la pared pélvica. Los estudios de histopatología reportaron: pieza de colon sigmoide con estenosis extramural por fibrosis y granulomas murales con grasa pericólica debido a cuerpo extraño (pieza dentaria).

DISCUSIÓN

La justificación para la presentación de este caso clínico, reside en el manejo médico del paciente con características muy particulares y que en la revisión de la literatura no hemos encontrado de otro similar. En el análisis retrospectivo se encontró que este paciente había sido sometido a una cirugía bucal para la extracción de una pieza dentaria, seis meses antes de su admisión hospitalaria. El odontólogo lamentablemente nunca encontró la pieza extraída dándose como extraviada, jamás se pensó que había sido deglutida ni el interesado refirió haberla evacuado. Hacemos la aclaración que la estenosis no fue causada por el molar, sino que fue desencadenante de una obstrucción en una estenosis o disminución del calibre del órgano ya existente.

La enseñanza es que, no toda imagen que asemeje una pieza dentaria es un teratoma, se deben tener en cuenta otras posibilidades como el caso presente. En general el teratoma es un tumor de origen embrionario de tejidos extraños

en sitio donde se localiza. Este tumor está presente en el momento del nacimiento, algunos permanecen inactivos y asintomáticos durante la niñez y se revelan durante la edad adulta, su sintomatología depende de su situación y su diagnóstico lo define la biopsia.

Los más frecuentes están localizados en ovarios, testículos, regiones presaca, mediastínica y cerebral. Los localizados en el abdomen se encuentran cercanos a la línea media y pueden contener diversos tejidos, tales como pelos, dientes y tejido glandular ectópico, puesto que todos ellos provienen de las tres capas embrionarias. La malignidad varía del 3 al 45% y su pronóstico depende del sitio y del tamaño.²⁻⁷

En resumen, este es un caso único y especial y que nos muestra la facilidad con que podemos errar si no contamos con una historia y anamnesis cuidadosas, además de los elementos necesarios para llegar a un diagnóstico correcto.

CORRESPONDENCIA :

Francisco Eduardo Eraso

E-mail: feraso@aol.com.

BIBLIOGRAFÍA

1. White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. St. Louis: Forth Edition. Mosby; 2000. p. 248.
2. Lockwood C, Ghidini A, Romero R, Hobbins JC. Fetal bowel perforation simulating sacrococcygeal teratoma. J Ultrasound Med. 1988; 7: 227-229.
3. Gorlin RJ. Teeth in extraovarian teratomas. Am. J Radiol. 1986; 97: 250-284.
4. Kroening PM. Pineal teratoma. Before and after dentition. Am. J Radiol. 1962; 88: 533-535.
5. Robert J, Gorlin RJ, Goldman H. Patología Oral. Barcelona: Salvat Editores; 1981. pp.496-497.
6. Sabinston J. Tratado de Patología Quirúrgica. México: 11th edición. Ed. Interamericana; 1981. pp. 1.694-2.117.
7. Willis RA. A further study of the structure of teratomas. J Pathol 1977; 40: 1-36.

XIV Encuentro Nacional y III Latinoamericano de Investigación en Odontología



1 8 0 3

XIV Encuentro Nacional y III Latinoamericano de Investigación en Odontología

Facultad de Odontología Universidad de Antioquia

18, 19 y 20 de septiembre de 2003

Medellín, Colombia

Mayores informes: ceninves@chami.udea.edu.co

XIV Encuentro Nacional y III Latinoamericano de Investigación en Odontología