

Teratoma sacrococcígeo neonatal: revisión de la casuística en nuestro centro en los últimos 35 años.

Garazi Martin Irazabal¹, Anabel Carmona Núñez¹, María Cruz López Herrera^{1,2}, Ricardo López Almaraz^{1,3}.



¹ Servicio de Pediatría

² Sección de Neonatología

³ Sección de Oncología pediátrica



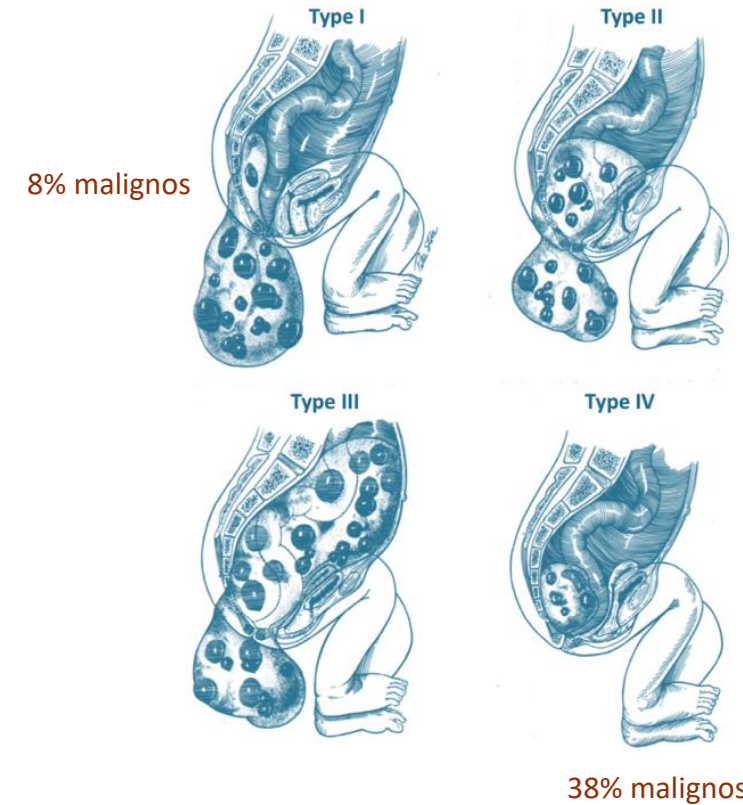
DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores de este trabajo declaran no tener ningún conflicto de interés.

INTRODUCCIÓN - Teratoma sacrococcígeo (TSC) neonatal

- Tumor extragonadal de células germinales. Incidencia 1/20.000-40.000 RN. ♀
- **Clasificación de Altman:** extensión del tumor a pelvis.
- **Histopatología**

Teratoma maduro	Teratoma inmaduro (grados I-III)	Tumor con elementos germinales malignos
benigno	potencialmente maligno	maligno



INTRODUCCIÓN - Teratoma sacrococcígeo (TSC) neonatal

- **Riesgos:** fallecimiento, secuelas, malignización, recurrencia.
- Factores **peor pronóstico**
 - prematuridad
 - tamaño y velocidad de crecimiento del tumor
 - resección incompleta (R2)
 - tipo histológico inmaduro o maligno

OBJETIVO

Analizar las **características clínicas y evolución** de los pacientes diagnosticados de TSC neonatal en nuestro centro en los últimos 35 años.

MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TSC neonatal en nuestro centro.

- Periodo de estudio: enero 1987 - diciembre 2021.
- Variables a estudio:

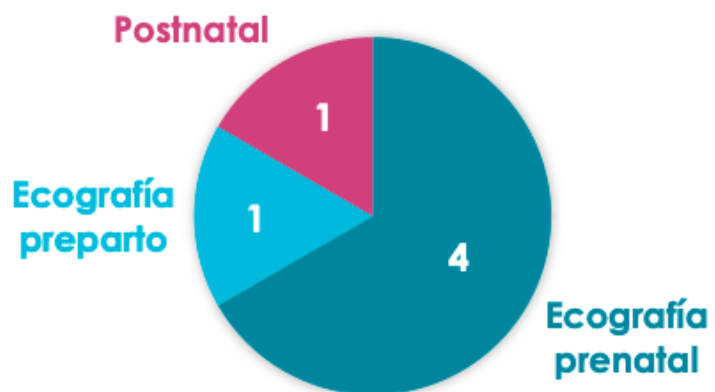
Características de los pacientes	Características del tumor	Evolución
Fecha de nacimiento Edad gestacional Peso natal Sexo Tipo de embarazo y parto	Tamaño Descripción clínica Clasificación de Altman Histología Marcadores tumorales	Tratamiento Fallecimiento Secuelas Malignización Recurrencia

- Análisis descriptivo.

RESULTADOS – Características de los pacientes

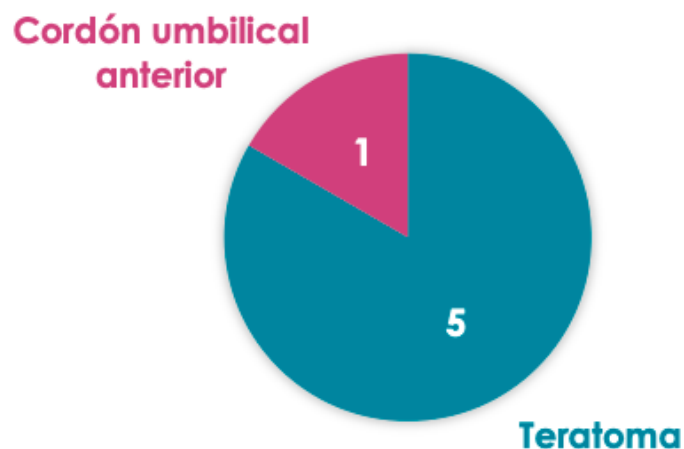
Nacimientos: 200.000 → **TSC neonatal: 6** (1/33.300 RN vivos) 5/6 mujeres

DIAGNÓSTICO

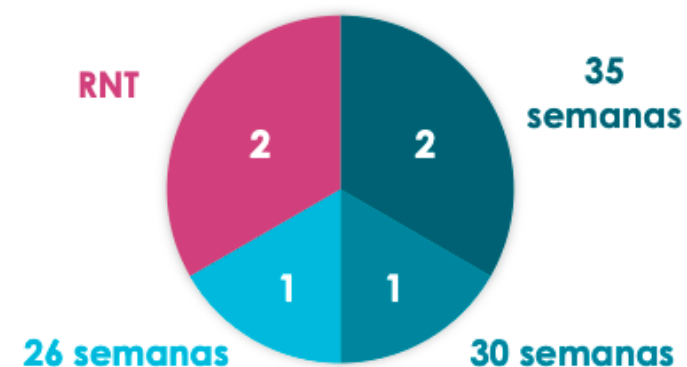


PARTO: CESÁREA ELECTIVA (100%)

Motivo de la cesárea

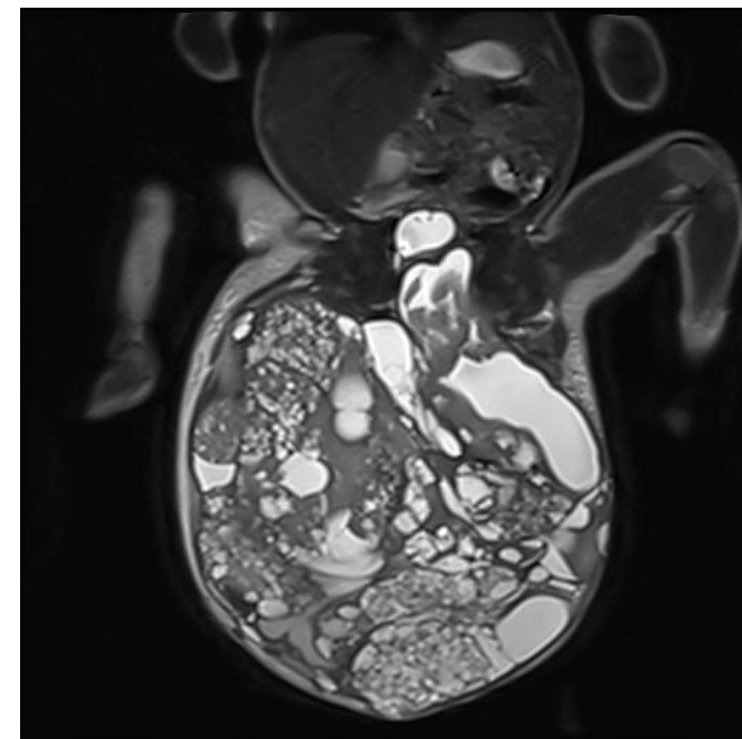
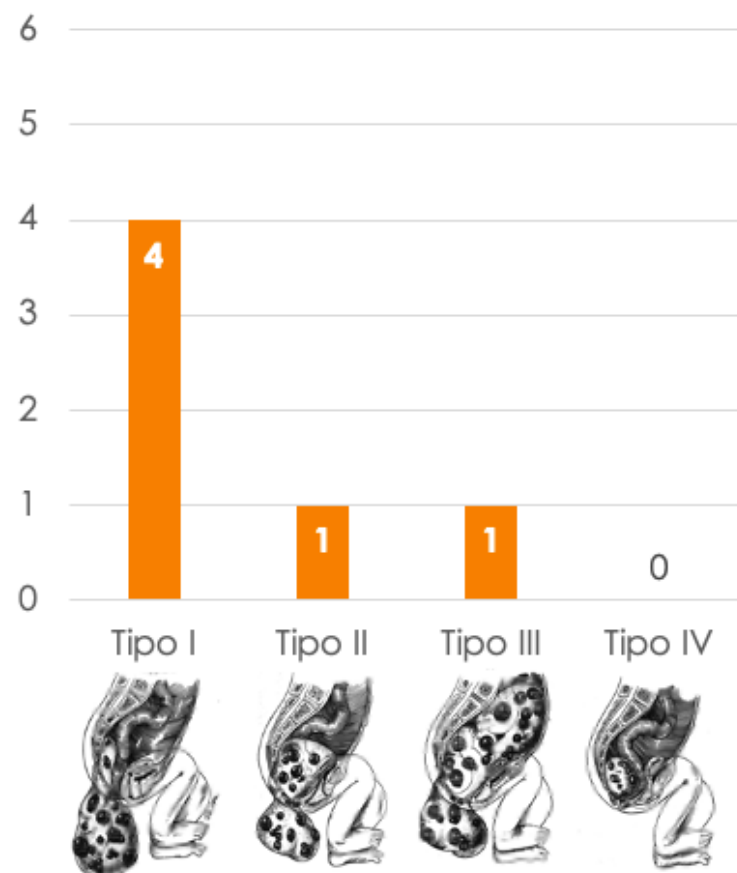


EDAD GESTACIONAL



RESULTADOS - Características del tumor

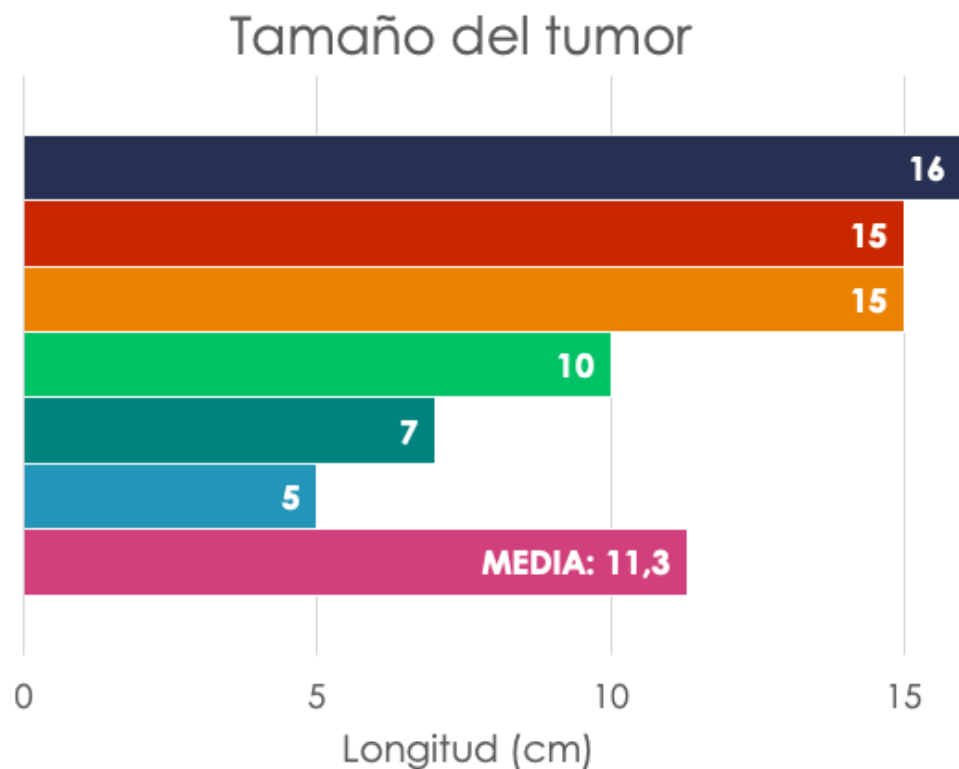
Clasificación de Altman



Marcadores tumorales: *AFP* y β -*HCG* todos normales para su EG y en descenso pre-cirugía.

RESULTADOS - Características del tumor

Todos tratamiento quirúrgico → edad media IQ: **6.2 días** de vida



RESULTADOS – Evolución

FALLECIMIENTOS: 2/6 (33,3%) → durante la intervención quirúrgica

Año de nacimiento	Sexo	EG (semanas)	Diagnóstico	Parto	Edad IQ (ddv)	Longitud tumor (cm)	Clasificación Altman	Histopatología
1995	M	30	Prenatal (ecografías de control)	Cesárea electiva (por teratoma)	5	15	III	Teratoma maligno de predominio neuroblástico que invade sacro y canal raquídeo
2021	M	35	Prenatal (ecografía preparto)	Cesárea electiva (por teratoma)	11	15	I	No realizado

SUPERVIVIENTES: 66,6%; todos R0

- **SECUELAS: 3/4**

LEVES: Laxitud leve de esfínter anal Fístula rectocutánea resuelta Fístula uretrovaginal

- **RECURRENCIA: ninguno** Seguimiento oncológico mínimo 5 años.

COMENTARIOS/CONCLUSIONES

Los teratomas sacrococcígeos son **tumores raros** de presentación **más frecuente en la época neonatal**. Su tratamiento supone un **reto** y **precisan manejo interdisciplinar** (neonatología, cirugía pediátrica, oncología pediátrica) con **riesgo** de fallecimiento, secuelas a largo plazo, y recurrencia-malignización.

El **diagnóstico prenatal** permite vigilar el crecimiento del tumor y posible aparición de complicaciones intraútero y ofrece la posibilidad de programar el tipo de parto más adecuado.

A pesar de ser tumores **benignos en su mayoría**, el abordaje quirúrgico es complicado debido, en parte, al gran componente vascular que presentan, siendo la **resección precoz** una de las claves del tratamiento con el fin de evitar la aparición de elementos malignos en el tumor en su evolución temporal.

Muchas gracias por su atención

¿PREGUNTAS o COMENTARIOS?