

RESUMEN XXXV CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Tumores sacrocoxígeos: 2 casos de presentación inhabitual.

Drs. Ebensperger A; Hachim A, Zavala A, Grau C, Prada C.
Servicio de Cirugía Pediátrica - Hospital Dr. Sótero del Río.

Introducción: Los tumores de la región sacrocoxígea son infrecuentes y dentro de ellos la gran mayoría corresponden a teratomas maduros diagnosticados en el período neonatal. Presentamos 2 casos interesantes de discutir por presentarse a una edad poco frecuente y con histología final diferente pese a ser clínica y radiológicamente similares.

Caso I: paciente sexo femenino, 16 meses de vida, consulta por gran masa sacrocoxígea de crecimiento progresivo y rápido en el mes previo al ingreso. Madre refiere antecedente de pequeña lesión solevantada desde nacimiento que no habría crecido durante primer año de vida y que se estudió con ecografía, sin controles posteriores. Se realiza resonancia magnética abdominopélvica que muestra gran tumor sacrocoxígeo heterogéneo, 12 cm. de diámetro; con componente abdominal que desplaza y comprime recto. Estudio de diseminación negativo, alfafetoproteína elevada. Cirugía resectiva con abordaje abdominal y sacro con extirpación completa de tumor. Histología compatible con teratoma sacrocoxígeo inmaduro (85% tumor seno endodérmico).

Caso II: paciente sexo femenino, 17 meses de vida, asintomática hasta un mes previo al ingreso que presenta aumento volumen en región glútea derecha. Al examen se constata masa sacrocoxígea de 6 cm. diámetro, dura, que deforma región anal. Eco y TAC muestran tumor sólido sin componente abdominal ni calcificaciones. Alfafetoproteína y B-Hcg normal. Resección completa del tumor, abordaje sacro, extirpando coxis. Histología compatible con rabdomiosarcoma alveolar.

Discusión: Se presentan 2 casos muy similares en cuanto a clínica e imágenes, pero con diagnóstico histológico final diferente, lo que nos enseña que el diagnóstico diferencial debe ser considerado en el enfrentamiento quirúrgico inicial, pues puede modificar la conducta. Se destaca la importancia de la sospecha precoz y estudio de cualquier lesión de zona sacrocoxígea en período neonatal, ya que el teratoma de esa zona es casi siempre inmaduro después de los 6 meses de vida cambiando radicalmente el pronóstico y requiriendo terapia adyuvante.