

Marta	Nombre:
H errero R edondo	Apellido:
Esther García Rodríguez, Ana Oliva Martí, Mildred Viveros Castaño, Marta Bonfill Garcin, Antonio Camps Pemán	Otros Autores:
martaherreroredondo@gmail.com	E-mail:
Verge de la Cinta	Hospital:
Tortosa	Ciudad:
Debut inusual de teratoma ovárico	Título:
Mujer de 30 años con dolor abdominal de 1 mes de evolución. Acude por fiebre, PCR de 200 e intensificación progresiva del dolor desde hace siete días. Se realiza TC abdominal con contraste intravenoso que muestra gran masa heterogénea en douglas con contenido adiposo y calcio , líquido libre en distintas localizaciones , nivel grasa-líquido en flanco izquierdo y múltiples implantes de grasa sobre todo en hemiabdomen superior.	Presentación:
<p>Se diagnostica de rotura de teratoma ovárico que se confirma en laparotomía.</p> <p>El teratoma ovárico maduro representa 10-20% del total de las neoplasias ováricas, originado en las células germinales con contenido principalmente de tejido ectodérmico.</p> <p>Aparece fundamentalmente en mujeres en edad fértil y puede ser bilateral hasta en 10-15%.</p> <p>Habitualmente es asintomática o se presenta como masa abdominal en ecografía pélvica rutinaria.</p> <p>La rotura es una complicación rara (1-2%) que puede ocurrir espontáneamente o más comúnmente asociada a torsión, trauma, iatrogenia o infección .La rotura intraperitoneal puede presentarse de forma aguda o crónica.</p> <p>La forma aguda cursa con dolor abdominal agudo por peritonitis química y la Tc es el método diagnóstico de elección , mostrando líquido libre , implantes de grasa dispersos y a menudo niveles líquido-grasa , asociado a masa pélvica quística que contiene grasa y/o calcio.</p> <p>Se debe establecer diagnóstico diferencial con apendicitis, sigmoiditis o absceso tuboovárico.</p>	Discusión :
La rotura de teratoma quístico ovárico es una complicación rara que debe ser incluida en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo en mujer en edad fértil cuando en la TC se observa una masa quística pélvica con contenido graso y/o cálcico asociado a líquido libre con o sin niveles líquido-grasa e implantes de grasa intraperitoneales.	Conclusión:
<p>1. Carmen Sebastià , Manuel Sarrias, Esther Sánchez-Aliaga , Sergi Quiroga , Rosa Boyé, Agustí Álvarez-Castells Rotura de teratoma quístico maduro de ovario: hallazgos por tomografía computarizada. Radiología 2004;46(1):34-37</p> <p>2. Paulina Merino O. 1, Francisca de Jourdan H. 2, Pilar Valenzuela M. 1, Roger Gejman E. 4, Cristián Pomés C. 3, Guillermo Durruty V. 3, Mauricio Cuello F. Manejo quirúrgico del teratoma maduro: ¿laparoscopia o laparotomía? REV CHIL OBSTET GINECOL 2008; 73 (1): 42-50</p> <p>3. Todd F. Intraperitoneal rupture of a benign cystic ovarian teratoma: findings at CT and MR imaging. AJR Am J Roentgenol 2000; 174:261-2.</p>	Bibliografía:

A Y B Masa pélvica heterogénea con contenido graso y calcio C y D Implantes intraperitoneales de grasa y nivel grasa-líquido en flanco izdo (flechas)

Pie de foto: