

María	Nombre:
Conde Martín	Apellido:
F.Pizarro Rodriguez.C Cabrera Fernandez.N. Pérez Pelaez.	Otros Autores:
mariacondemar@hotmail.com	E-mail:
Hospital Universitario 12 de Octubre	Hospital:
Madrid	Ciudad:
FID, una vez más no fue apendicitis.	Título:
Mujer de 72 años con dolor en FID de 3 días de evolución.No fiebre ni sintomatología miccional. PCR de 14,58mg/dl y leucocitosis 13.000/uL	Presentación:
<p>El teratoma es un tumor frecuente cuyos componentes proceden de las tres capas embrionarias, por ello tiene unas características radiológicas típicas que es obligado conocer para establecer un diagnóstico rápido. La utilidad de la RX se suele basar en la detección de las calcificaciones. El aspecto ecográfico dependerá de su contenido en grasa, pelo, líquido... y finalmente el diagnóstico por TC se realiza de forma sencilla ya que identifica fácilmente la grasa y calcificaciones. El subtipo más frecuente es el teratoma quístico maduro, pueden presentar clínica muy variada y la torsión del ovario es una de las complicaciones más frecuentes.</p> <p>Nuestro caso concuerda con lo descrito en la literatura, pues se trataba de una masa anexial con pedículo torsionado sobre sí mismo y la anatomía patológica confirmó que se trataba de un teratoma quístico maduro con extensa necrosis isquémica.</p>	Discusión :
El teratoma debuta de forma frecuente con torsión ovárica. Los pacientes acuden a la urgencia con un cuadro de abdomen agudo por lo que es necesario conocer las características radiológicas del teratoma ya que es un diagnóstico que se realiza por imagen.	Conclusión:
Sung BP, Jeong KK, Kyu-Rae K, et al. Imaging Findings of Complications and Unusual Manifestations of Ovarian Teratomas Radiographics 2008 28:969-983 Hannah CC, Shweta B, and Vikram SD.Pearls and Pitfalls in Diagnosis of Ovarian Torsion. Radiographics 2008 28:1355-1368.	Bibliografía:
RX anteroposterior de abdomen centrada en pelvis (A) en la que se identifica una lesión de bordes bien definidos que en la ecografía (B) se corresponde con una lesión con morfología en arco de ecoestructura hiperecogénica con sombra posterior que sugiere densidad grasa. Además, alrededor de la lesión se objetiva hiperecogenicidad de la grasa en relación con inflamación/complicación. En el estudio de TC en fase portal (C) y (D) se confirma la presencia de una masa heterogénea de 7,3 x 6,7 x 6 cm (AP x Tr x CC) en región anexial derecha, con abundante contenido graso y calcificaciones groseras periféricas en su interior, en relación a teratoma. Existe estriación de la grasa adyacente, lo cual sugiere complicación / torsión del mismo.	Pie de foto: