

Nombre:	Alba
Apellido:	Mas Sánchez
Otros Autores:	Cristina Narvaez, Angeles Franco, Paula Bartumeus
E-mail:	alba.mas.sanchez@gmail.com
Hospital:	Hospital San Juan
Ciudad:	Alicante
Título:	Masa que sugiere teratoma maduro, aunque no siempre es lo que parece.
Presentación:	Mujer de 33 años con dolor abdominal de 12h de evolución acompañado de náuseas y vómitos, test gestacional negativo. Se realizó ecografía y TC abdomino-pélvico (figura 1). Ante los hallazgos se trató con cirugía laparoscópica que reveló lesión encapsulada con contenido líquido grasiento y masa con abundante pelo y huesos. El estudio anatomopatológico describió estructura fetiforme, con estructuras óseas, se realizó una radiografía de la pieza (figura1,D)
Discusión :	<p>El diagnóstico diferencial se establece entre teratoma maduro y fetus in fetu, las pruebas de imagen, junto con el estudio patológico indican que se trata de un fetus in fetu.</p> <p>El "Fetus in fetu" (FiF) es una malformación congénita poco frecuente, una embriogénesis anómala en la que un feto queda en el interior del otro. Su incidencia es de 1:500.000 recién nacidos vivos.</p> <p>El FiF suele tener una cápsula con contenido líquido, correspondientes a su bolsa y líquido amniótico. Tiene aspecto de feto en desarrollo, puede contener estructuras del sistema nervioso, tracto gastrointestinal o urinario y huesos largos bien diferenciados, los cuerpos vertebrales son patognomónicos, y es excepcional la existencia de corazón o encéfalo.</p> <p>El 80% de los FiF se localizan en región retroperitoneal. Se suele presentar como masa abdominal, su crecimiento puede comprometer estructuras adyacentes, por lo que la resección quirúrgica es la opción terapéutica.</p> <p>El principal diagnóstico diferencial es con el teratoma altamente diferenciado. La existencia de cuerpos vertebrales indica que el feto parásito alcanzó la etapa primitiva embriogénica precursora de la columna vertebral. El teratoma se origina por un crecimiento descontrolado de células pluripotenciales sin organogénesis ni segmentación vertebral.</p>
Conclusión:	A pesar de que el "Fetus in fetu" es una patología poco frecuente debemos conocer sus características radiológicas y diferenciarlo del teratoma maduro ovárico.
Bibliografía:	<ul style="list-style-type: none"> - Patankar T, Fatterpekar GM, Prasad S et-al. Fetus in fetu: CT appearance--report of two cases. Radiology. 2000;214: 735-7. - Hoeffel CC, Nguyen KQ, Phan HT et-al. Fetus in fetu: a case report and literature review. Pediatrics. 2000;105:1335.4.doi:10.1542/peds.105.6.1335 - Brand A, Alves MC, Saraiva C et-al. Fetus in fetu--diagnostic criteria and differential diagnosis--a case report and literature review. J. Pediatr. Surg. 2004;39 (4): 616-8. J. Pediatr. Surg.
Pie de foto:	Ecografía abdominal (A), masa redondeada compleja, bien definida, con calcificaciones en su interior. TC abdominopélvico con contraste iv, corte coronal (B) y axial (C), masa ovalada heterogénea de 15cm, con diferentes componentes de predominio líquido,

	tejido de partes blandas e imágenes de densidad cálcica agrupadas (flecha). Radiografía de la pieza quirúrgica (D) de morfología fetiforme con calcificaciones que recuerdan a estructuras óseas.
--	--