

HISTORIA CLÍNICA

Adolescente, del sexo femenino, de 17 años de edad con dolor lumbar de un mes de duración.

Vista por un ortopedista le solicita una Rx de raquis donde detecta lesión osteolítica en una vértebra lumbar.

Es enviada al Servicio de Dxl para realizar una biopsia percutánea.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

QOA

OSTEOMIELITIS

TBC

GE

OSTEOBLASTOMA

HIDATIDOSIS

LEUCEMIA

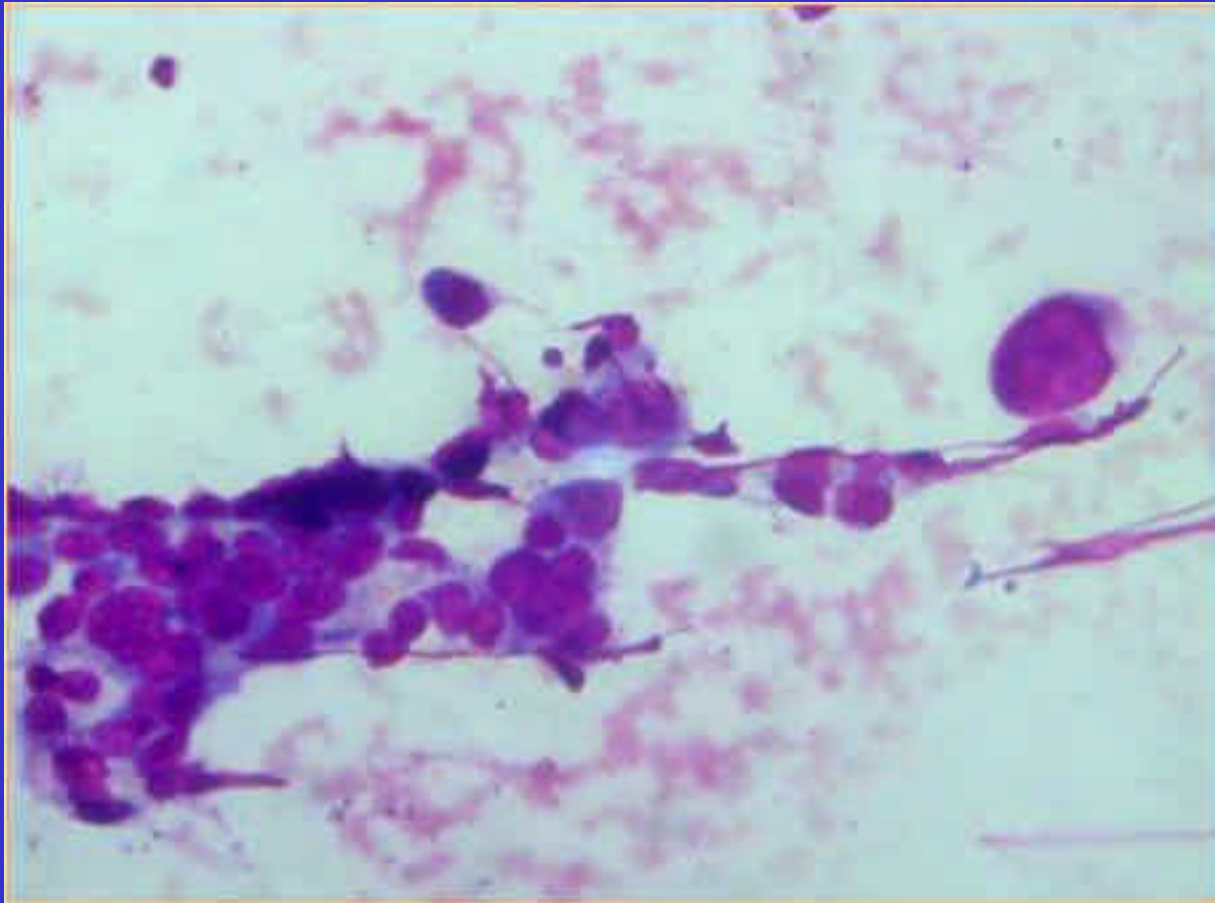
LINFOMA

OSTEOSARCOMA

S de EWING

MTS

CITOLOGÍA DIRECTA



Mayo 1984: Neonato. Cirugía por teratoma inmaduro sacrocoxígeo.

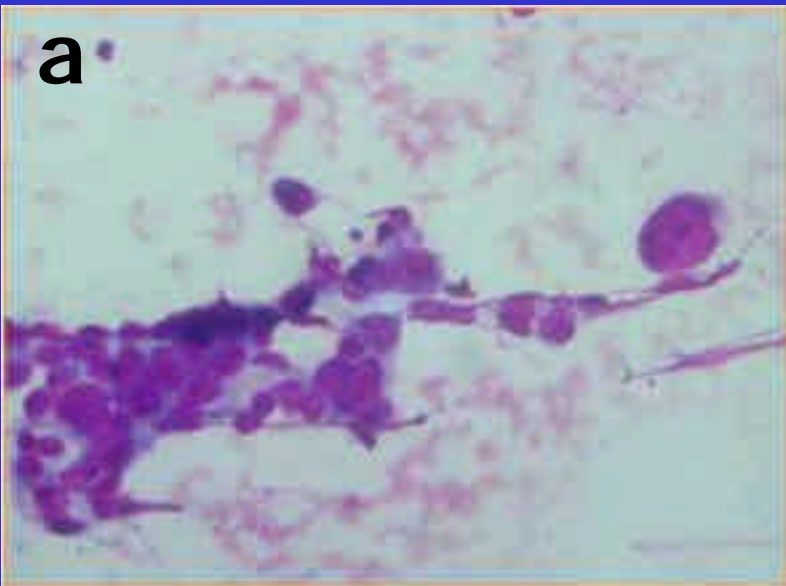
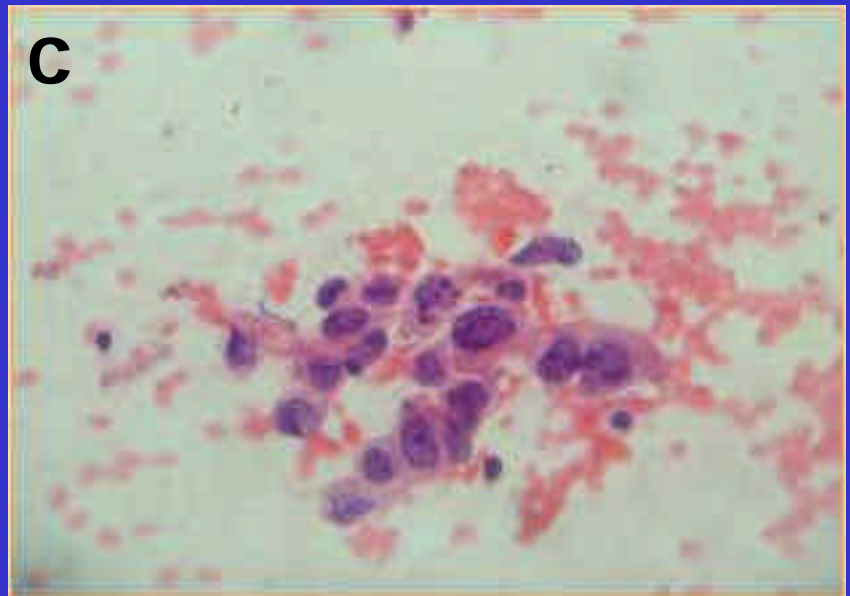
1986: Recidiva. AP: Ca embrionario. Quimioterapia.

1987: Resección de masa ósea. AP: Necrosis; fibrosis. Sin signos de tumor viable

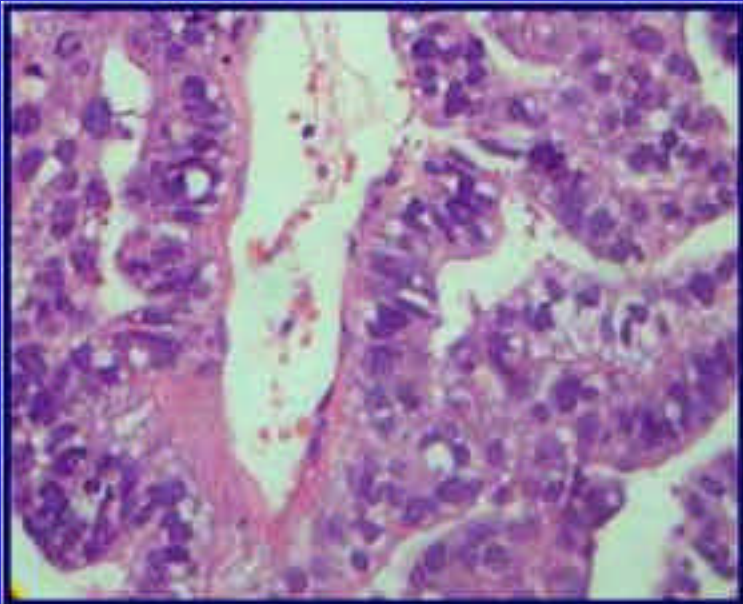
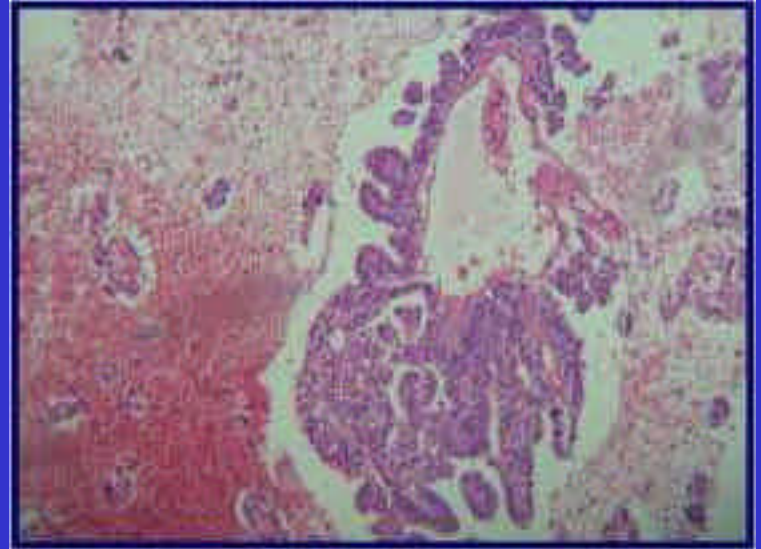
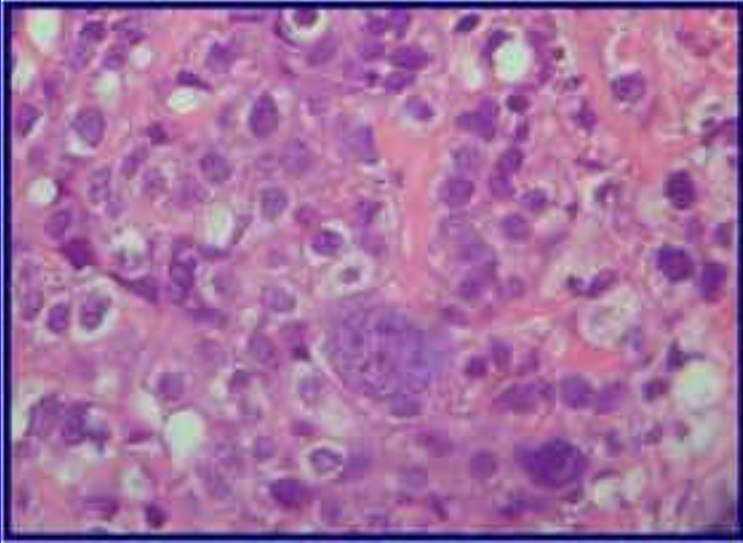




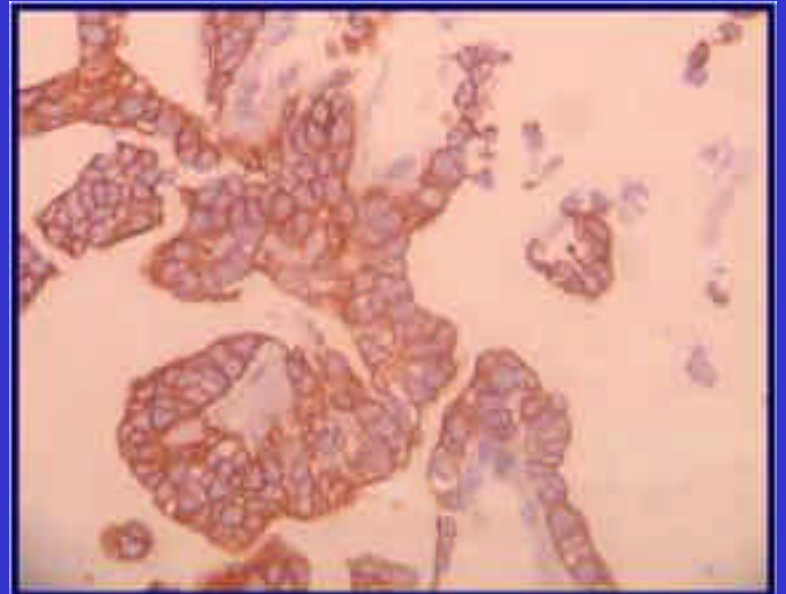
CITOLOGÍA:
a) Directa
b y c) Diferida



H y E



H y E



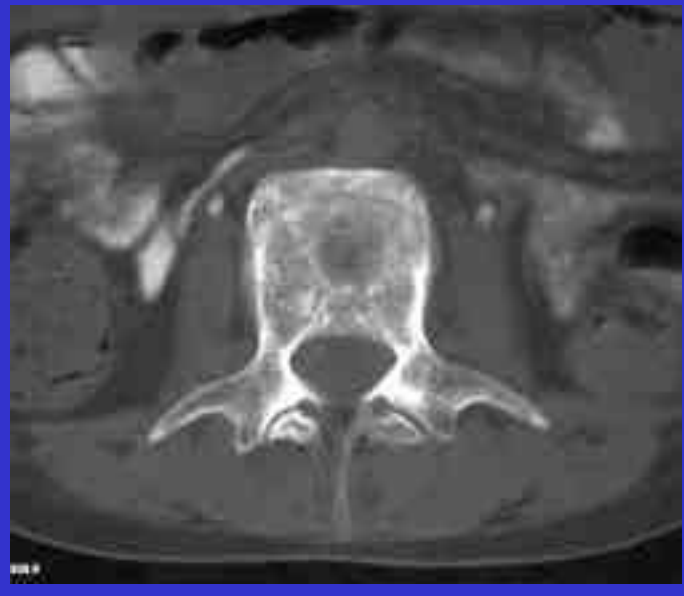
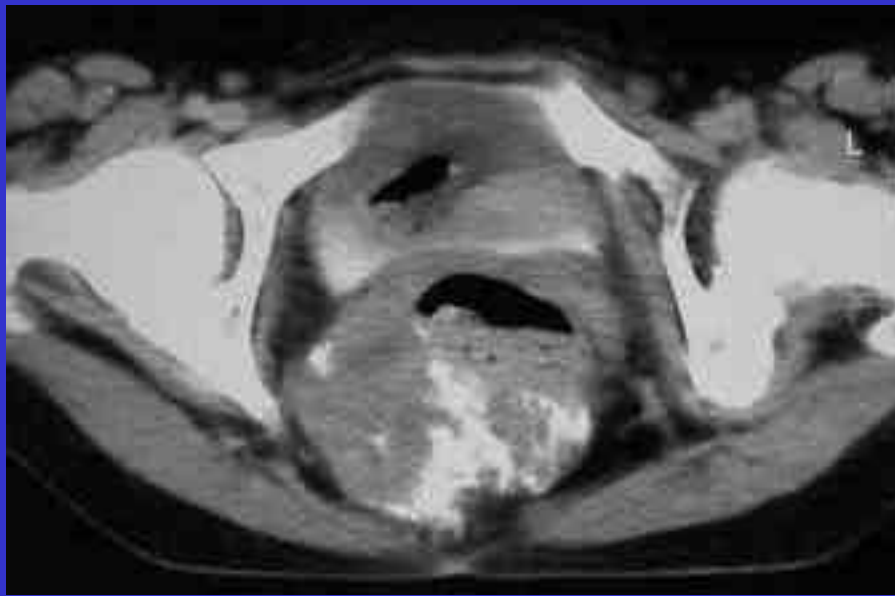
Alfa feto proteina

DIAGNÓSTICO

**TUMOR DEL SENO
ENDODÉRMICO**

CONTROL A LOS 8 MESES





BIBLIOGRAFÍA

- 1) Schropp KP et al : Sacrococcygeal teratoma: The experience of four decades. J Pediatr Surg 1992; 27 (8): 1075-8.
- 2) Rescorla FJ et al : Long-term outcome for infants with sacrococcygeal teratoma: a report from the Childrens Cancer Group. J Pediatr Surg 1998; 33 (2): 171-6.
- 3) Shebib S et al : Endodermal sinus (yolk sac) tumor in infants and children. A clinical and pathologic study: an 11 year review. Am J Pediatr Hematol Oncol 1989; 11 (1): 36-9
- 4) Ein SH et al : Malignant sacrococcygeal teratoma-endodermal sinus, yolk sac tumor-in infants and children: a 32-year review. J Pediatr surg 1985; 20 (5): 473-7.