



Teratoma cervical gigante congénito: manejo de la vía aérea y complicaciones

Fernán Vicario-Quiñones

Residente ORL Hospital Clínic Barcelona

Cristina Vázquez Romero

ORL Hospital Sant Joan De Déu

Oliver Haag

Jefe Servicio ORL Hospital Sant Joan de Déu



Introducción

Los teratomas cervicales congénitos son tumores muy raros, generalmente benignos, que en función del tamaño pueden ocasionar obstrucción de la vía aérea.

El abordaje mediante “ex-utero intrapartum treatment” (EXIT) es un procedimiento que permite acceder y asegurar la vía aérea del feto, mientras está bajo el soporte circulatorio placentario durante una cesárea.

Objetivo

Presentar el caso de un teratoma cervical gigante congénito en el que se manejó la vía aérea mediante un abordaje EXIT y sus complicaciones post quirúrgicas.



Caso

Julio 2018:

Paciente de 30 semanas de gestación diagnosticada de teratoma cervical gigante mediante ecografía y resonancia magnética en el estudio prenatal.



Evolución

Polihidramnios
secundario

Amniodrenaje
programado

Sangrado vaginal
e inicio de
dinámica uterina
con sufrimiento
fetal

Término gestación
mediante cesárea



Abordaje EXIT

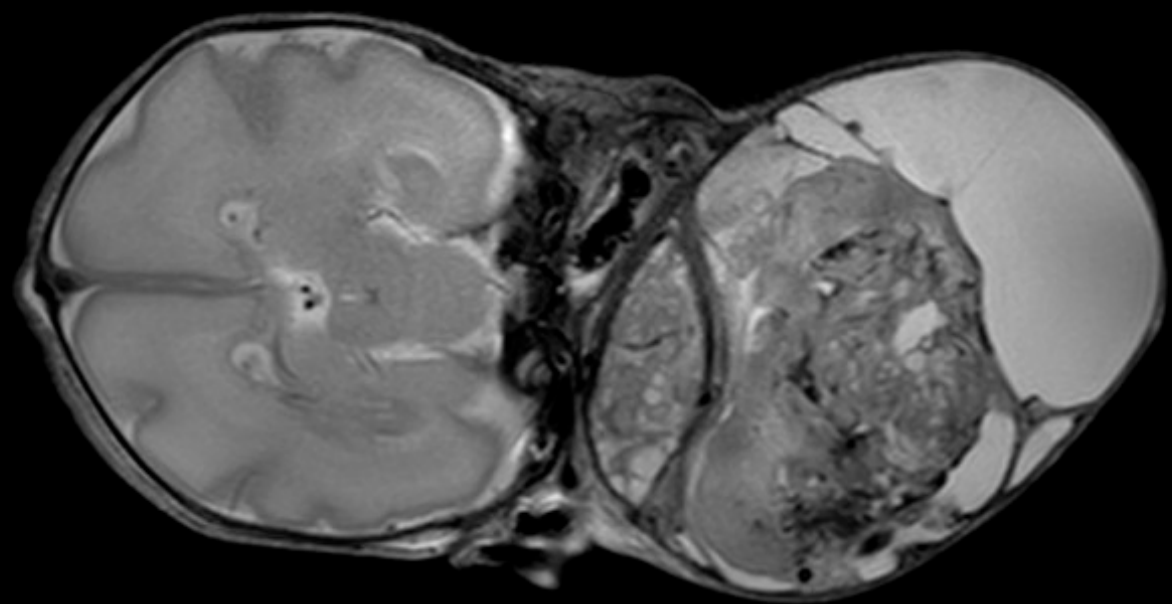




Evolución

El peso de nacimiento fue de 1.050 gr, incluida la masa cervical de predominio izquierdo









Evolución

12 días después del nacimiento, un equipo multidisciplinario realizó exéresis quirúrgica de la tumoración, que se encontraba en la celda tiroidea, por lo que se efectuó tiroidectomía total.

Posteriormente se inició tratamiento sustitutivo con levotiroxina.



Diagnóstico anatómo-patológico: teratoma inmaduro grado 3

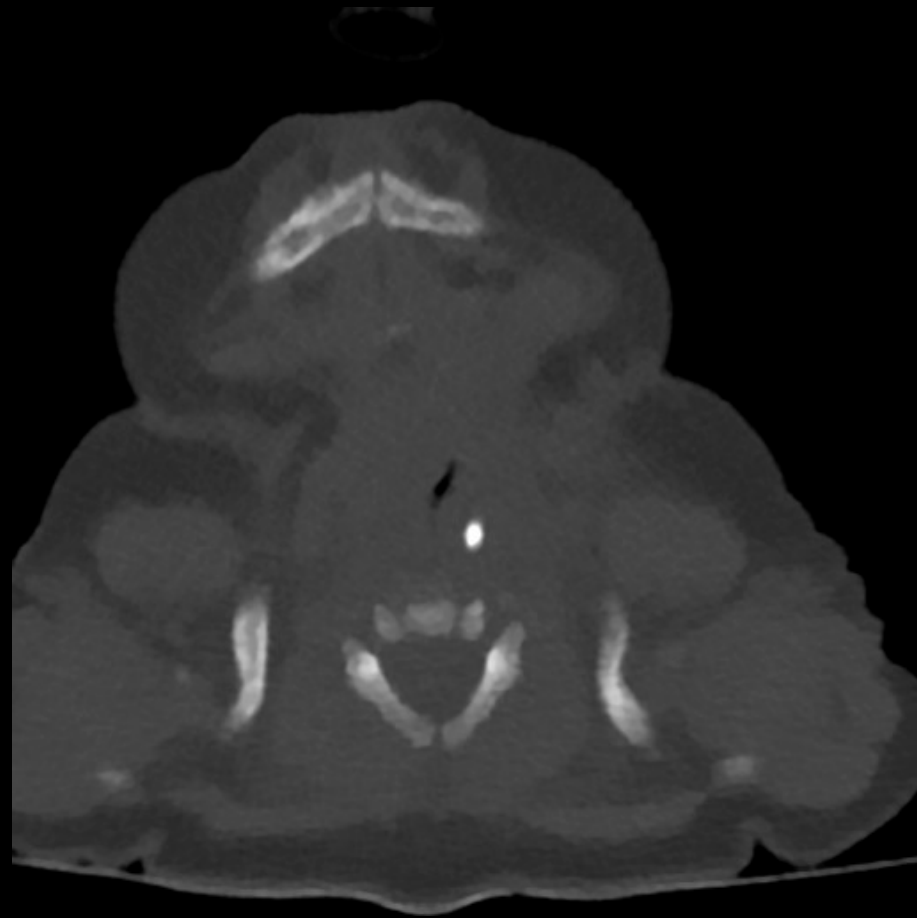
Evolución

Durante el postoperatorio, se identificaron déficits neurológicos del nervio frénico, vago e hipogloso, así como reflujo faringolaríngeo severo.

Dada insuficiencia respiratoria crónica requiere realización de traqueostomía y por disfagia la colocación de una gastrostomía.









Lesión nerviosa

Clínica

Tratamiento

Nervio frénico

Paresia diafragmática

Plicatura diafragmática

Nervio vago

Episodios de
bradicardia y
desaturación

Traqueotomía

Nervio laríngeo
recurrente

Estridor y llanto
disfónico. Paresia de
CVI

Traqueotomía

Hipogloso

Hemiparesia lingual

¿?

Reflujo faringo laríngeo

IBP / Funduplicatura de
Nissen laparoscópica

Disfagia

Gastrostomía

Discusión

El abordaje EXIT es un procedimiento seguro y efectivo para fetos con riesgo de obstrucción laringotraqueal por una masa cervical, permitiendo un puente al tratamiento definitivo.

Los teratomas cervicales en relación con el tiroides son tumores muy raros que precisan de tiroidectomía total para asegurar el control de la enfermedad.

Las parálisis de pares craneales son esperables en este grupo de pacientes, ya sea por el compromiso tumoral o por daño nervioso durante la cirugía.

(Pucher et al, Dharmarajan et al, Olivares et al, Lazar et al)

Conclusión

El abordaje EXIT es una técnica compleja que requiere una exhaustiva coordinación multidisciplinar y que convierte una situación potencialmente catastrófica en una controlada.

Las complicaciones neurológicas derivadas pueden ser reparadas mediante diversos procedimientos.

Bibliografía

1. Laje P, et al., Immediate operative management of the fetus with airway anomalies resulting from congenital malformations, *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2016.04.003>
2. Peiró, J. L., Sbragia, L., Scorletti, F., Lim, F. Y., & Shaaban, A. (2016). Management of fetal teratomas. *Pediatric Surgery International*, 32(7), 635-647. <https://doi.org/10.1007/s00383-016-3892-3>
3. Khaja, S. F., Lambert, E. M., & Manaligod, J. M. (2016). Congenital neck mass. *JAMA Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 142(9), 907-908. <https://doi.org/10.1001/jamaoto>.
4. Pucher, B., Szydłowski, J., & Sroczynski, J. (2017). The EXIT (ex-utero intrapartum treatment) procedure - from the paediatric ENT perspective, 3-6. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-1261>
5. Dharmarajan, H., Rouillard-Bazinet, N., & Chandy, B. M. (2018). Mature and immature pediatric head and neck teratomaš: A 15-year review at a large tertiary center. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 105(December 2017), 43-47. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.11.031>
6. Olivares, E., Castellow, J., Khan, J., Grasso, S., & Fong, V. (2018). Massive fetal cervical teratoma managed with the ex utero intrapartum treatment (EXIT) procedure. *Radiology Case Reports*, 13(2), 389-391. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2017.12.011>
7. J., C. J., U., T., F., M. L., E.C., A. B., W., K., J., H. I., ... W., B. de C. (2015). Case Report: Severe acute respiratory distress by tracheal obstruction due to a congenital thyroid teratoma. *F1000Research*, 4, 1-7.
8. Lazar, D. A., Olutoye, O. O., Moise, K. J., Ivey, R. T., Johnson, A., Ayres, N., ... Cass, D. L. (2011). Ex-utero intrapartum treatment procedure for giant neck masses - Fetal and maternal outcomes. *Journal of Pediatric Surgery*, 46(5), 817-822. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2011.02.006>



Teratoma cervical gigante congénito: manejo de la vía aérea y complicaciones

Fernán Vicario-Quiñones

Residente ORL Hospital Clínic Barcelona

Cristina Vázquez Romero

ORL Hospital Sant Joan De Déu

Oliver Haag

Jefe Servicio ORL Hospital Sant Joan de Déu