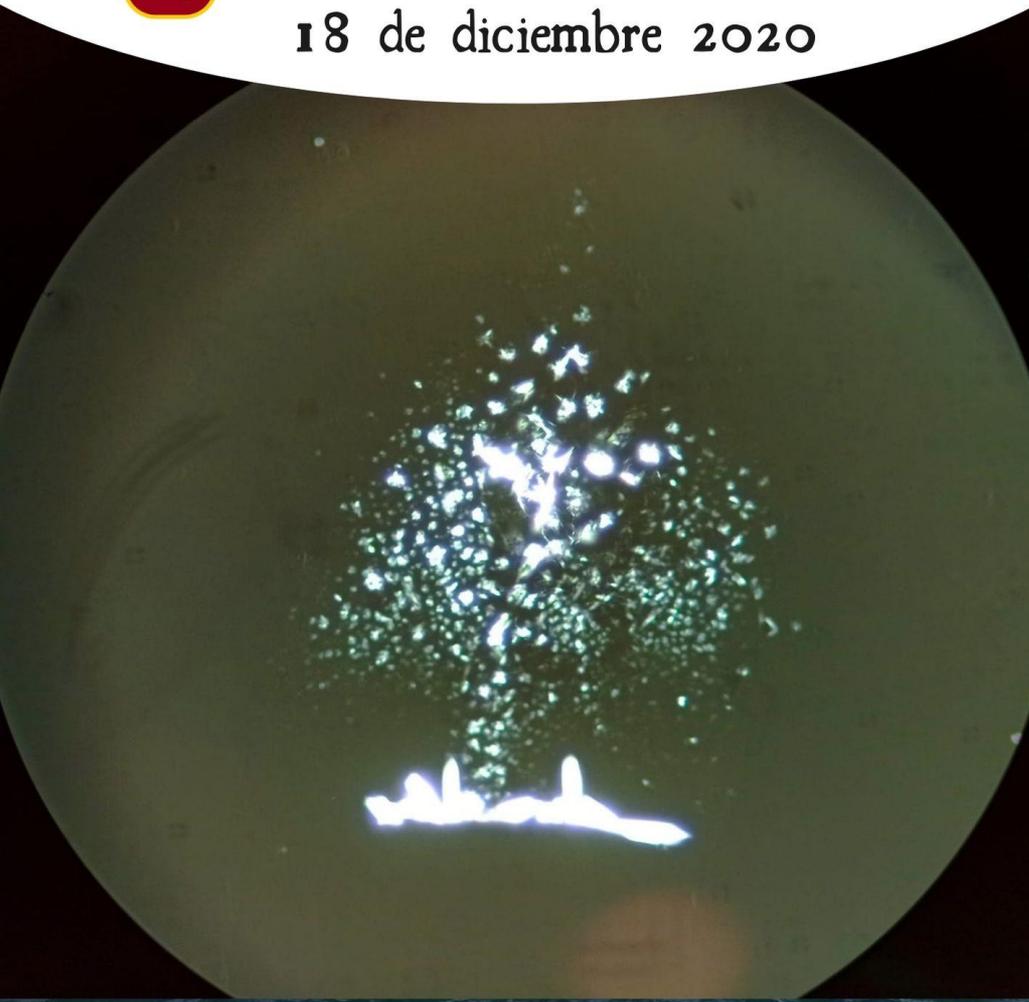




LIV Reunión Territorial
de la Región de Murcia
18 de diciembre 2020



**Juan Fernández
Pérez**
Residente 1er
año
HUVA

REUNIÓN ONLINE. PLATAFORMA CISCO WEBEX TEAMS

HORA DE INICIO: 10.00 HORAS

SeAP-IAP

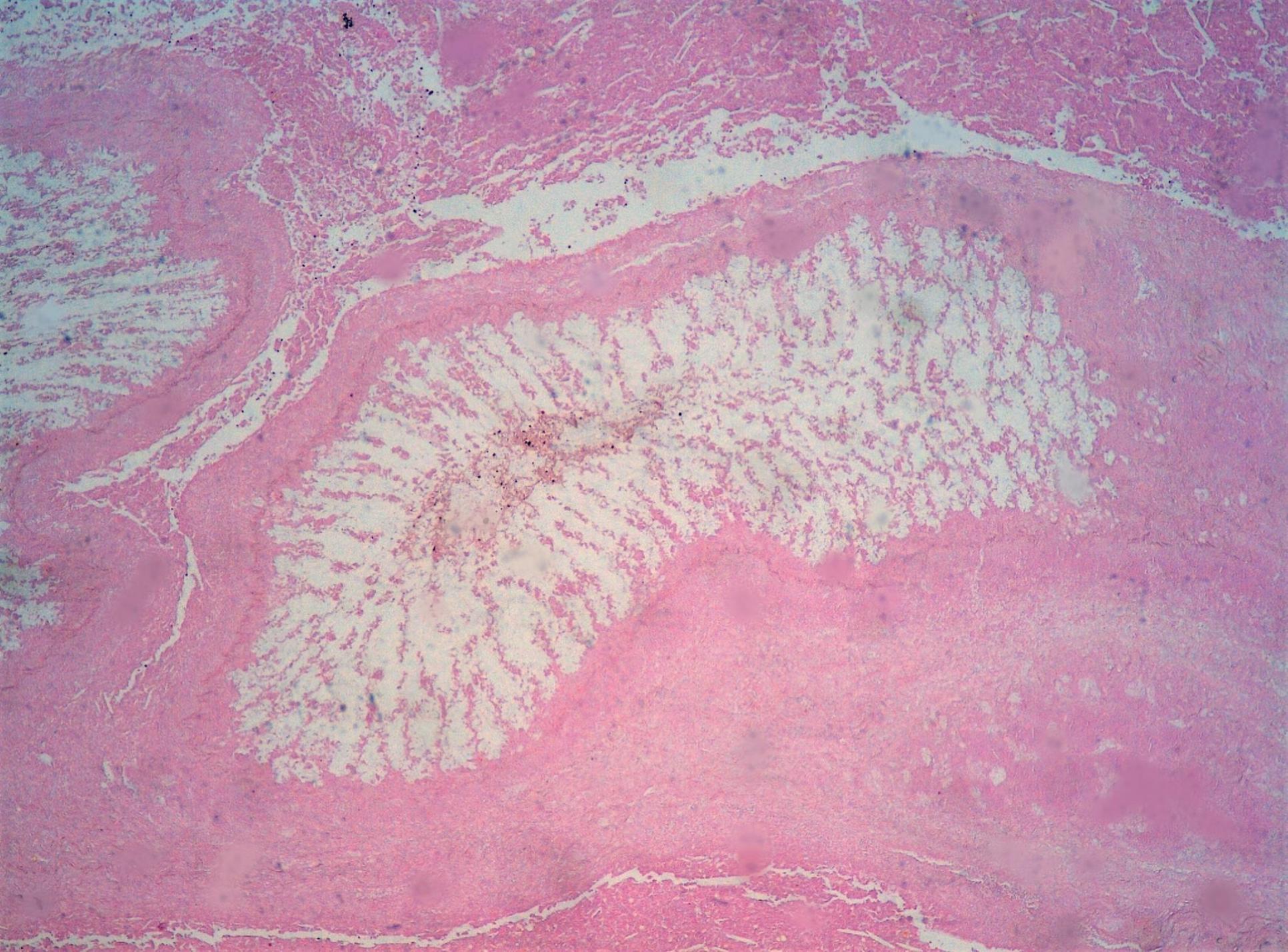
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]

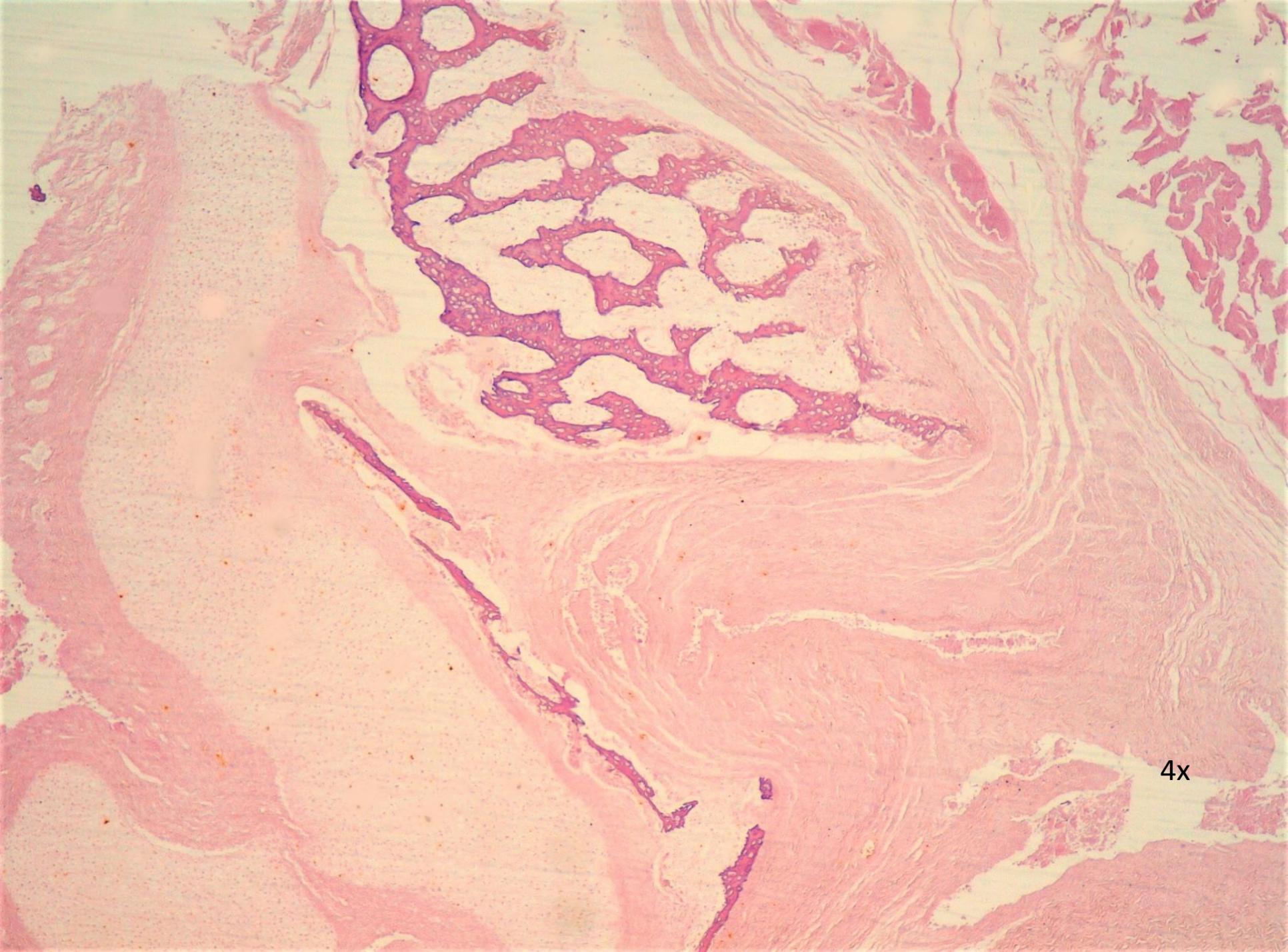


PRESENTACIÓN DEL CASO

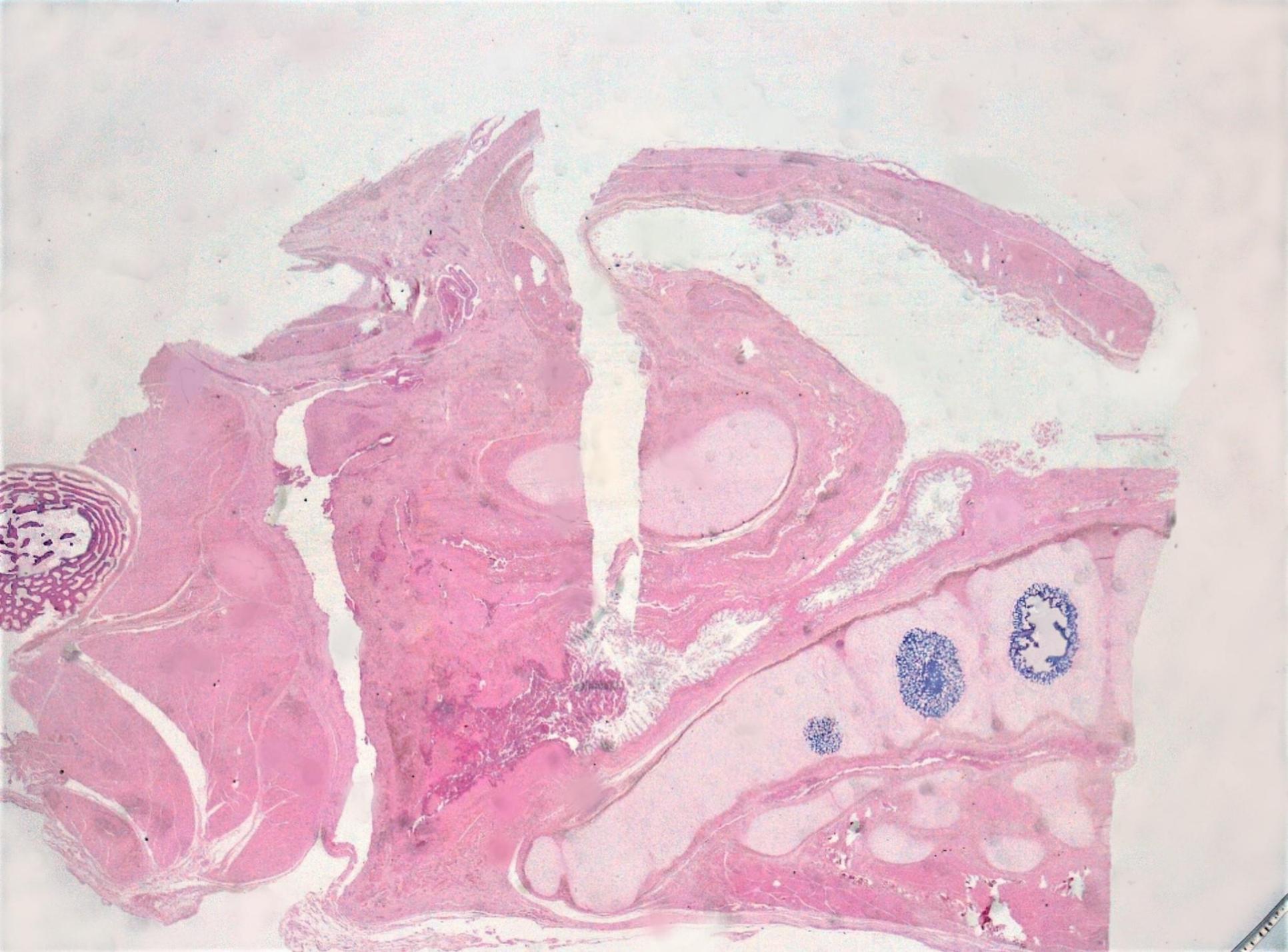
- Mujer de 40 años, G1. Antecedente de conización de cérvix uterino por CIN-III. Embarazo por **FIV**.
- Actualmente, gestación de inicio gemelar (monocoriónica, diamniótica) con **muerte de un gemelo en la semana 18**.
- El informe alta del maternal documenta **parto eutócico** con único RN de 1885 gr.

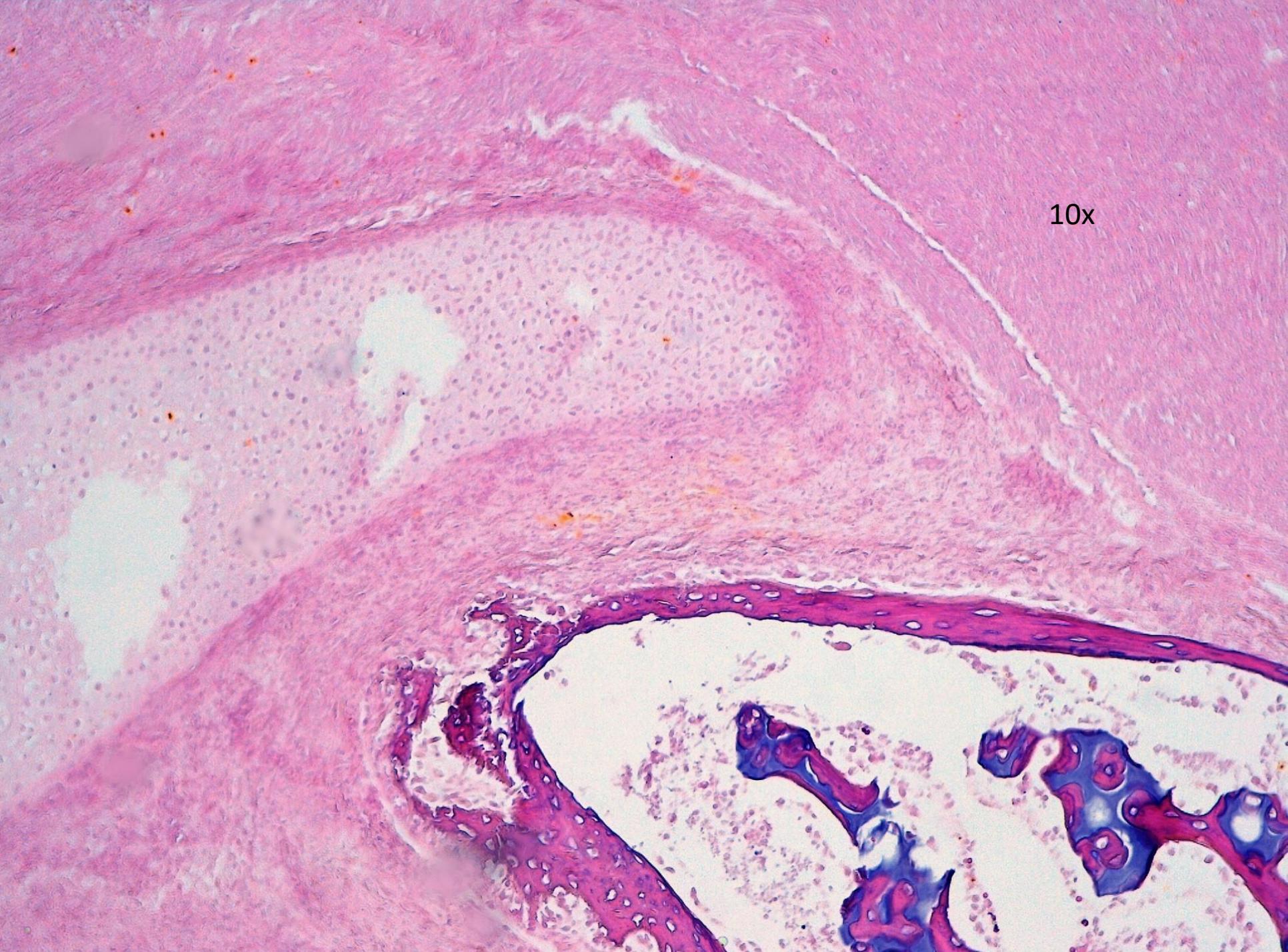




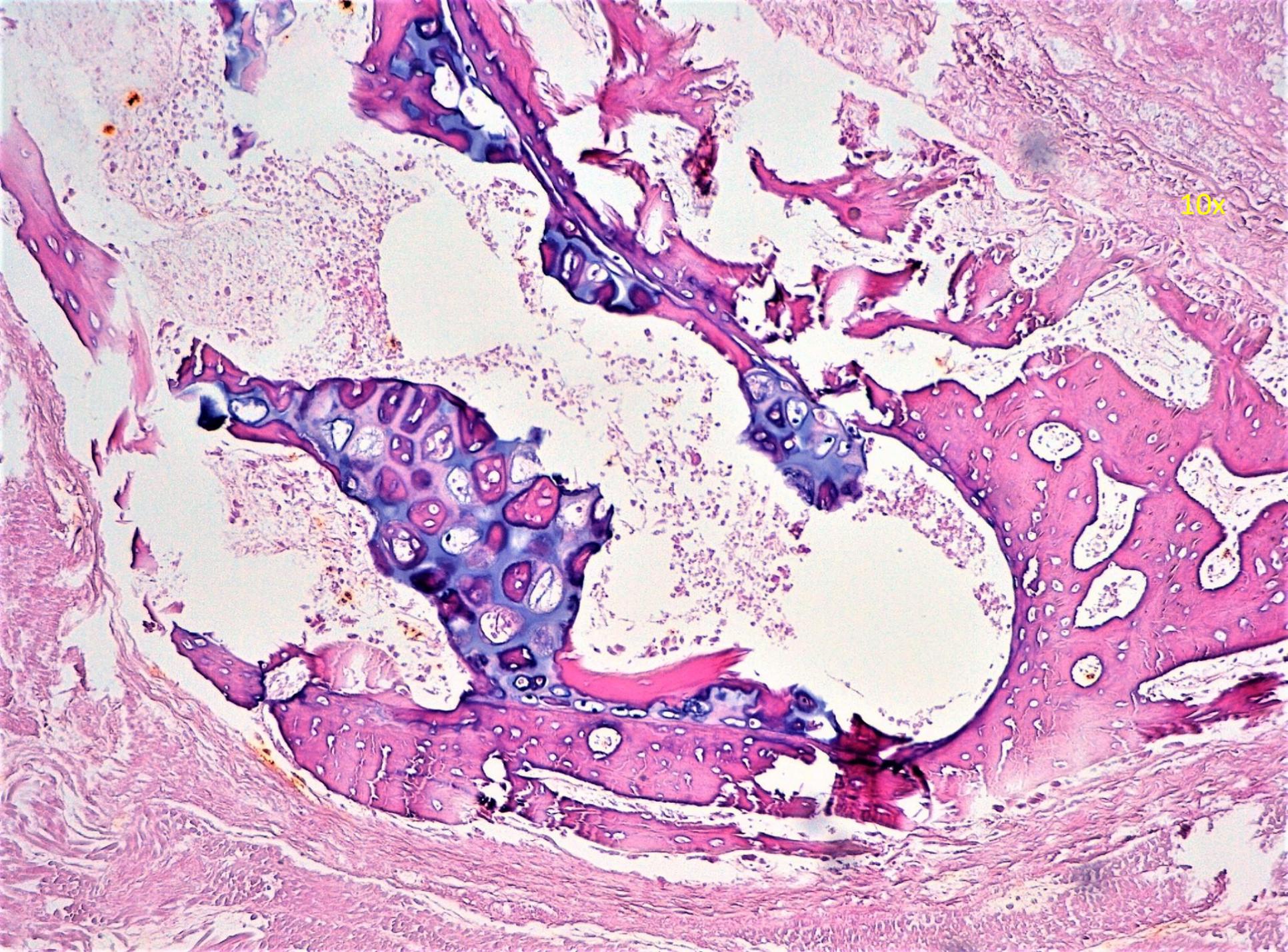


4x





10x



10x

Diagnóstico Diferencial

Sugiere teratoma placentario

- No se encuentran resto de cordón umbilical.
- Se identifican tejidos de dos hojas embrionarias.
- Tejidos en zona muy próxima a las membranas.
- -Hipótesis patogénica :“teoría de la célula germinal” [4]. El teratoma serían células germinales del intestino primitivo que migran por el cordón umbilical y se depositan en su tejido conectivo, continuando hasta las membranas.

Sugiere feto acardio

- Gestación múltiple por FIV con pérdida de uno de los fetos por posible transfusión feto-fetal.
- Se ve tejido cartilaginoso-óseo con una morfología que podría corresponder con esqueleto axial.

Los **criterios** usados hasta ahora para diferenciar un teratoma placentario de un feto acardio son que este último tendría: a) cierto grado de **desarrollo del esqueleto axial**, b) **cordón umbilical** o sus restos [2].

CONCLUSIONES

- Estos **criterios** deben integrarse con el **contexto clínico**. Una gestación múltiple o sus factores asociados, como la fecundación in vitro o la edad de la madre, apuntan al diagnóstico de feto acardio.
- -Algunos autores hablan de que ambas entidades son un **continuum** sin trascendencia clínica[2]; el teratoma sería una versión muy degenerada del feto acardio.

¿TERATOMA PLACENTARIO O FETO ACARDIO? DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Juan Fernández Pérez

R1 Anatomía Patológica

Hospital Universitario Virgen de la
Arrixaca

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Gaffar, B. A. A., Hotait, H. Y. Gamlouch, S. F. & Swalaha, N. J. (2008). Placental teratoma or fetus acardius amorphous? Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy. [https://doi.org/10.1016/S1658-3876\(08\)50062-8](https://doi.org/10.1016/S1658-3876(08)50062-8)
- [2] Stephens, T. D., Spall, R., Urfer, A. G., & Martin, R. (1989). Fetus amorphus or placental teratoma? Teratology. <https://doi.org/10.1002/tera.1420400102>
- [3] Khedr, S., Jazaerly, T., & Kostadinov, S. (2017). Placental Teratoma, Omphalomesenteric Duct Remnant, or Intestinal Organoid (Enteroid) Differentiation: A Diagnostic Dilemma. Journal of Pediatric Genetics, 06(04), 252–257. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1603916>
- [4] Fox H, Butler-Manuel R. A teratoma of the placenta. J Pathol Bacteriol 1964;88(01):137–140