ACHADO DE TERATOMA CERVICAL DURANTE O PRÉ-NATAL

Cabeça e Pescoço

DADOS DO CASO

Autores: Marcelo Cesar Monteiro Martins - Clínica Diagnose de Campos, Setor de Ultrassonografia - Campos dos Goytacazes – (RJ) – E-mail: mcnmartins@yahoo.com.br

Nicole Chicralla Martins - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Medicina e Cirurgia - Rio de Janeiro – (RJ)

Heron Werner Júnior - Alta Excelência Diagnóstica, Setor de Ressonância Magnética - Rio de Janeiro – (RJ)

Autor correspondente: Marcelo Cesar Monteiro Martins - Clínica Diagnose de Campos, Setor de Ultrassonografia - Campos dos Goytacazes – (RJ) – E-mail: mcnmartins@yahoo.com.br

Palavras-Chave: Teratoma, Ultrassonografia Pré-Natal, Imageamento por Ressonância Magnética e Cuidado Pré-Natal.

URL: -

DOI: 10.5935/2965-1980.2024v4e20250060

RESUMO

Teratomas são tumores benignos que derivam de células germinativas aberrantes e geralmente se apresentam como massas de aspecto heterogêneo. O relato de caso tem por objetivo descrever uma ocorrência de teratoma cervical identificado pela ultrassonografia pré-natal, e os cuidados oferecidos a essa gestação.

HISTÓRICO CLÍNICO

Gestante de 30 anos fez ultrassonografia obstétrica de rotina em 19/07/2023 e RM em 31/08/2023, que evidenciaram formação expansiva cervical fetal à direita e hipótese diagnóstica de teratoma cervical.

Realizou cesarena com 37 semanas. Exérese da tumoração no terceiro dia de vida, com esofagorrafia e esofagoplastia devido a aderência ao esôfago.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

Na USG, viu-se formação expansiva cervical à direita, de padrão misto, medindo 2,2 x 1,8 cm (Figuras 1 e 2). O laudo da RMN descreveu formação expansiva heterogênea, localizada na região cervical à direita, apresentando áreas de aspecto cístico e áreas sólidas com intensidade de sinal semelhante ao da gordura no seu interior, medindo aproximadamente 3,6 x 3,2 cm, com discreta insinuação de seu componente cístico no espaço retrofaríngeo, determinando compressão e deslocamento contralateral da transição laríngeo traqueal, com consequente redução da intensidade de sinal da árvore traqueobrônquica assim como dos pulmões (Figuras 3, 4 e 5).

DISCUSSÃO

Teratomas cervicais estão presentes em uma proporção de 1 a cada 20,000-40,000 nascidos vivos [1,2]. Eles exigem monitoramento das vias aéreas e podem causar obstrução e desvio do esôfago, como no caso apresentado A realização de USG pré-natal permite a identificação precoce desse tipo de lesão, e o estudo das suas características [3 - 6]. Após a suspeita inicial, uma RM fetal é capaz de determinar a extensão da lesão em conjunto. Esses métodos de imagem podem definir a conduta ideal para cada caso, indicando tratamento intraparto ex uterum (EXIT) e cesarianas, além de reconstrução das áreas afetadas quando necessário [7]. Há casos nos quais o teratoma cervical acompanha outras anomalias, indicando pior prognóstico [3]; neles, o preparo da família e da equipe médica torna-se ainda mais essencial.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

• Higroma cístico;

• Hemangiomas;
• Linfangiomas;
• Bócio congênito;
• Tumores tireoidianos sólidos;
• Cistos da tireoide, cistos da fenda branquial;
• Neuroblastomas;
• Hamartomas;
• Malformações vasculares linfáticas macrocíticas;

O QUE APRENDI COM ESSE CASO

O caso apresentado chama atenção para a importância do acompanhamento ultrassonográfico durante o pré-natal para o diagnóstico precoce de anomalias congênitas, e para o potencial combinado dos dois métodos de imagem utilizados. A suspeição diagnóstica foi levantada pelo exame realizado às 22 semanas de gravidez, o que garantiu à paciente tempo hábil para as etapas que se seguiram. A Ressonância Magnética tornou a suspeita de um teratoma cervical ainda mais plausível, e é importante notar que o estudo feito por esse método de imagem permitiu a visualização das estruturas fetais acometidas pelo tumor. O tempo de preparação e a combinação dos dois métodos de imagem para um diagnóstico mais assertivo foram essenciais não apenas para que a gestante e a sua família pudessem se preparar para receber essa criança, mas também para que possíveis intercorrências fossem previstas e as intervenções programadas (Figura 6). Sendo assim, o caso nos mostrou o quão impactante o diagnóstico por imagem pré-natal foi para o desfecho positivo alcançado.

REFERÊNCIAS

1- WOLTER, N. E.; SIEGELE, B.; CUNNINGHAM, M. J. Cystic cervical teratoma: A diagnostic and management challenge. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, v. 95, p. 97–100, 1 abr. 2017
2- Mehta M, Chandra M, Sen S, Bajaj MS, Pushker N, Meel R,
Ghose S. Orbital teratoma: a rare cause of congenital proptosis. Clin Exp Ophthalmol. 2009;37(6):626-8
3- View of Rapidly growing cervical teratoma – fetal death during delivery | Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM) [Internet]. Jpnim.com. 2024. Available from: https://jpnim.com/index.php/jpnim/article/view/060228/466
4- Shah A, Latoo S, Ahmed I, Malik AH. Head and Neck Teratomas, J Maxillofac Oral Surg. 2009;8(1):60-3
5- Tonni G, De Felice C, Centini G, Ginanneschi C. Cervical and oral teratoma in the fetus: a systematic review of etiology, pathology, diagnosis, treatment and prognosis. Arch Gynecol Obstet. 2010;282:355-61
6- NEFF, L. Cervical teratomas. Operative techniques in otolaryngology--head and neck surgery, v. 28, n. 3, p. 190–195, 2017.
7- Hirose S, Harrison MR. The ex utero intrapartum treatment
(EXIT) procedure. Semin Fetal Neonatal Med.2003;8:207-14

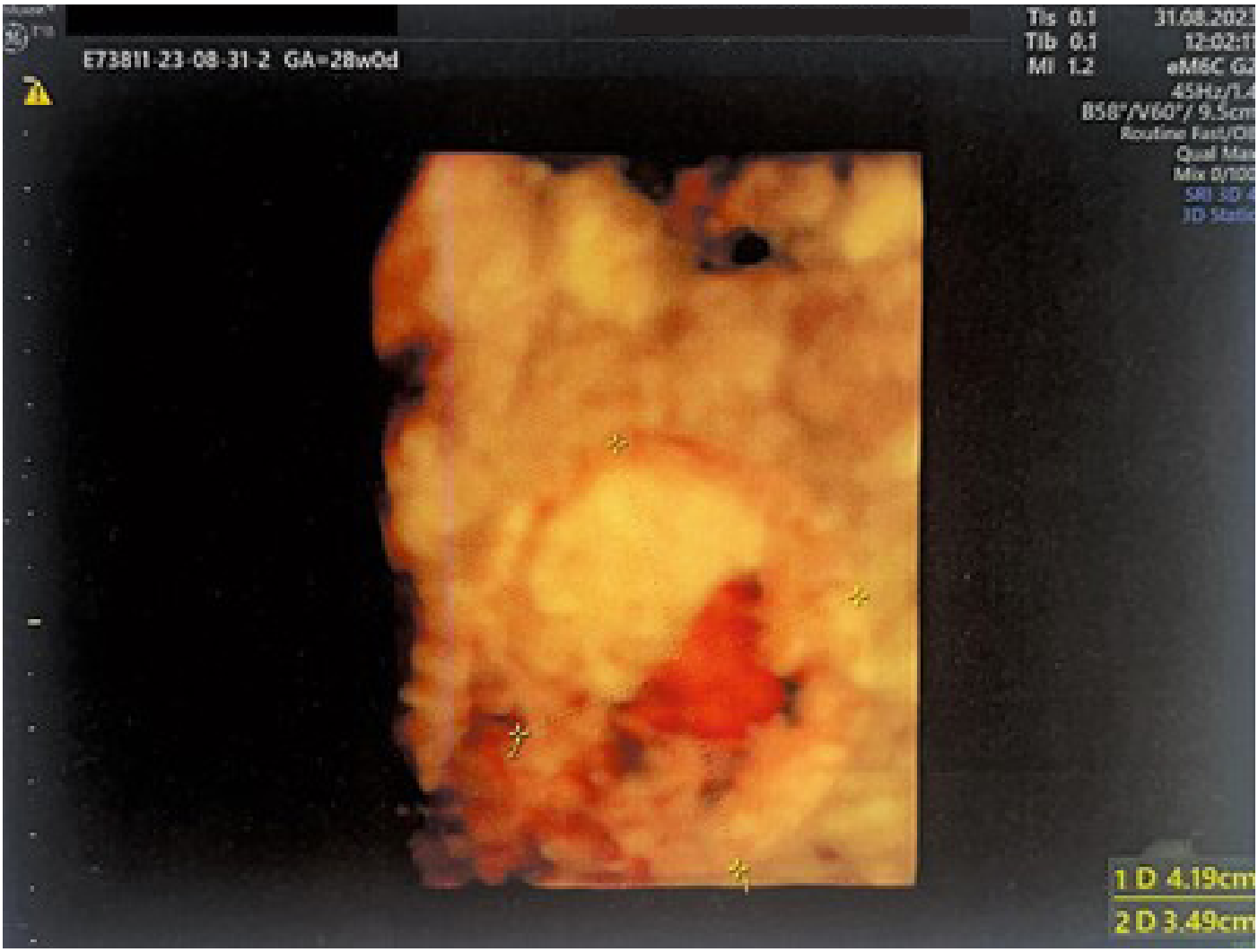

Figura 1: Reconstrução por ultrassonografia 4D

Figura 2: Imagem ultrassonográfica evidenciando formação expansiva cervical à direita, com padrão misto.

IMAGENS

Figura 3: Imagem de ressonância magnética fetal na ponderação T2 corte sagital, evidenciando lesão expansiva localizada no espaço cervical anterior, com sinal heterogêneo em T2, contendo áreas hidratadas / císticas de permeio e porções com sinal semelhante a gordura no seu interior.

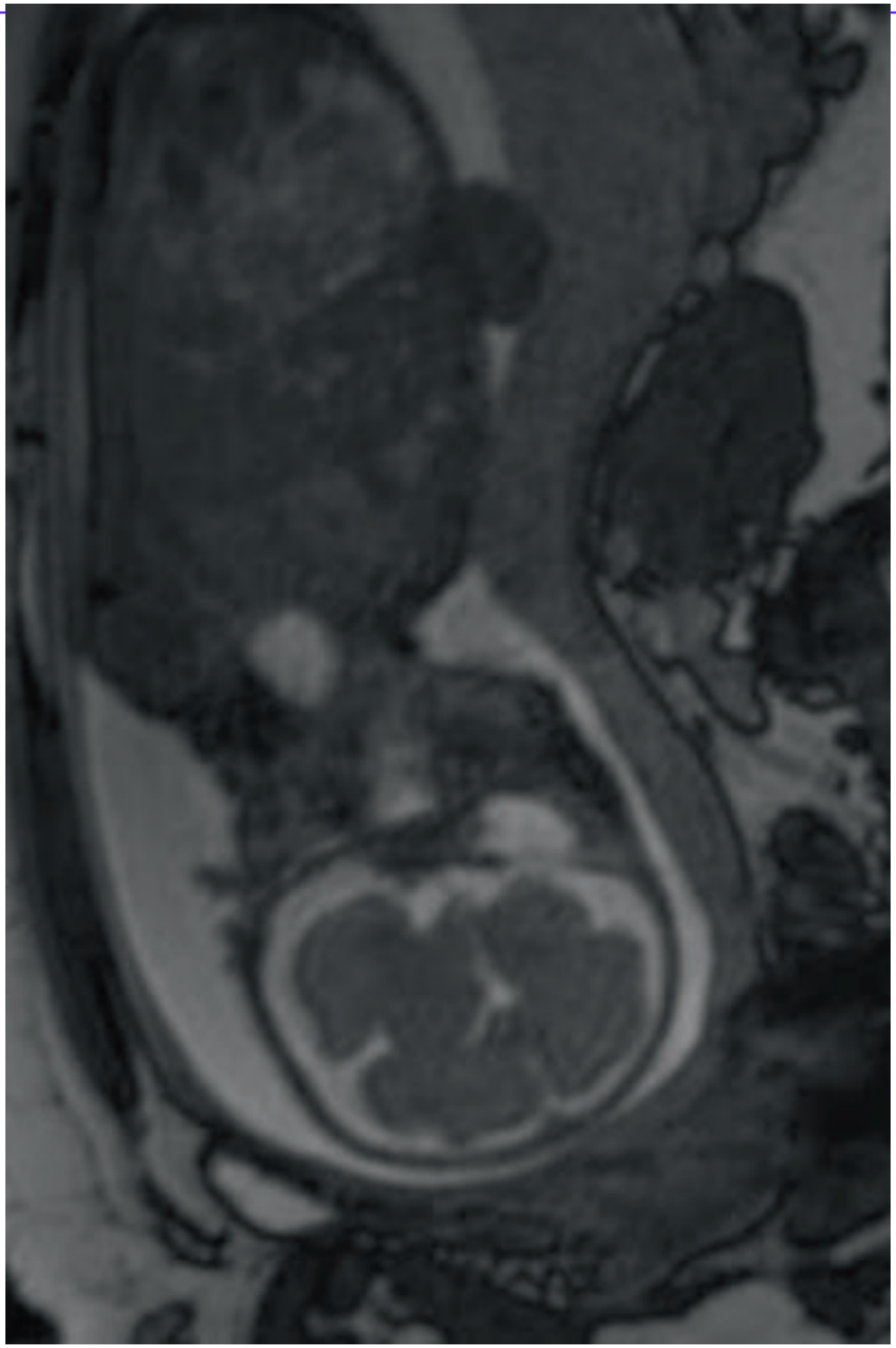

Figura 4: Imagem de ressonância magnética fetal na ponderação T2 corte coronal obliquo, evidenciando lesão expansiva localizada no espaço cervical anterior, com sinal heterogêneo em T2, contendo áreas hidratadas / císticas de permeio e porções com sinal semelhante à gordura no seu interior.

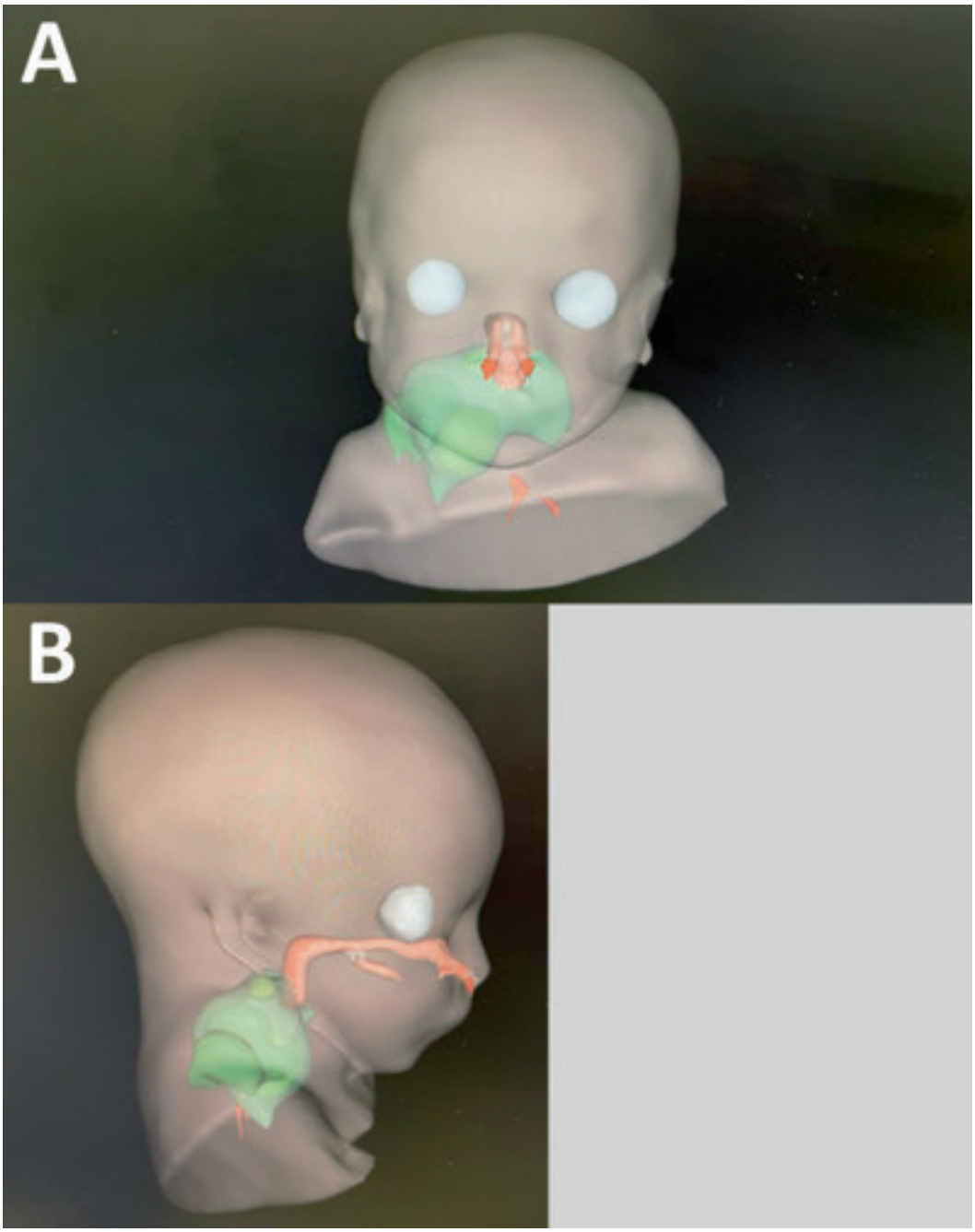

Figura 5: Reconstrução 3D por RM mostrando incidências anteriores (A) e perfil (B)

Figura 6:Criança ao nascimento