

\*Tristán-Agundis Ma. F.<sup>1</sup>, Sánchez-Martínez Rodrigo<sup>2</sup>; Totxo-Guerrero Sebastián<sup>2</sup>  
 Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez<sup>1</sup>, Universidad Nacional Autónoma de México<sup>2</sup>  
[hipocrates07@yahoo.com](mailto:hipocrates07@yahoo.com), [rgo6@hotmail.com](mailto:rgo6@hotmail.com) y [sebastiantotxo@comunidad.unam.mx](mailto:sebastiantotxo@comunidad.unam.mx)

El teratoma de placenta es un tumor no trofoblástico poco común, se han descrito poco menos de 25 casos en todo el mundo. Su etiología no se encuentra determinada, *Fox e.t al.*, 1998 propuso la hipótesis de la migración de células germinales embriogénicas desde el saco vitelino a través del cordón umbilical hasta llegar a la placenta. El teratoma de placenta posee tejidos de las tres capas germinales sin la organización indispensable para la formación de órganos. Se considera la manifestación extrema del feto amorfo. El objetivo de este trabajo es describir el caso de un Teratoma de Placenta de un Hospital de la Ciudad de México.

Con respecto a la metodología se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo. Se reportó el caso de un paciente femenino de 35 años con embarazo aparentemente normoevolutivo, nunca recibió atención prenatal, mediante cesárea se obtuvo producto sano, lloró y respiró de forma normal al nacer. Se extrajo la placenta con nódulo.

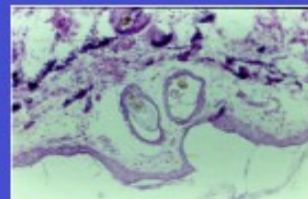
Se realizó un estudio histopatológico de tejido placentario, que fue previamente fijado en formol y se incluyó en bloques de parafina. Se tiñeron las laminillas con las técnicas de HE, PAS y Masson, posteriormente se observaron con un fotomicroscopio Zeiss.



Teratoma de placenta al corte.



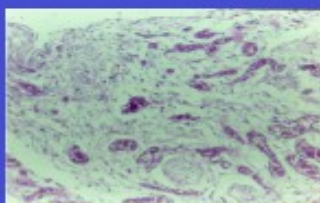
Teratoma de placenta



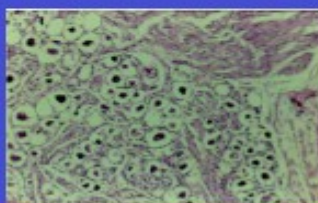
Folículo piloso. PAS 40X



Glia y tejido neuroepitelial. HE 20X



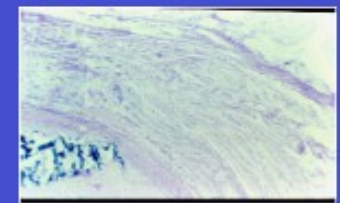
Placenta y folículo piloso. PAS 20X



Células ganglionares. HE 40X



Villosos de la placenta. HE 40X



Hueso, cartilago, tej. conectivo fibroso. Masson 20X

## Resultados.

Macroscópicamente se observó en cara fetal de placenta tejido heterógeno; compuesto de cabello, cartílago y hueso. Microscópicamente observamos osteoblastos, osteocitos, epitelio estratificado, folículos pilosos, y células gliales.

Podemos concluir que se corrobora el diagnóstico histopatológico de teratoma de placenta. A nuestro saber este es el primer caso descrito en México.

Fuente de las imágenes: Dra. Ma. Francisca Tristán



## TERATOMA DE PLACENTA



### REFERENCIAS

O. Berbel Torneroa, J. Ferrís i Tortajadaa,b, J. Donat Colomerc, J.A. Ortega Garcíaa, A. Muñoz Guillénd y A. Verdeguer Mirallesb. Tumores neonatales: características clínicas y terapéuticas. Análisis de 72 casos del hospital infantil La Fe de Valencia. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65(2):108-17

M. Olaya<sup>1</sup>, J. Gamboa<sup>2</sup>, L. Espinosa<sup>3</sup>, P. Escalante<sup>3</sup>, A. M. Uribe<sup>4</sup>. Teratomas congénitos en el Hospital Universitario San Ignacio, serie de casos Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 52 (4): 442-451, octubre-diciembre, 011

G Tan, M Shiran, I Aireen, M Swaminathan, A Hayati, A Zaleha. *Large Teratoma of the Placenta*. The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2008 Volume 11 Number 2.

Fernández Figueroa, María Teresa; Vaz Romero, Miguel; Sancho Poch, Francesc Josep; Díaz de Lozada, Jaime Prat. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. August 1989, Pages 169–172

Yudamis Martinez Nieves, Leysi Mc Cook Noa, Angel Virino Arce Rojas, Damaris Laffita Silot *Dr Angel Arturo Aballi*. Tumor de placenta poco común. *Hospital Materno Infantil Cuba*. No 1837 *Patología Quirúrgica* ISBN 978-84-692-76778.

Adiga Prashanth,<sup>1</sup> Rai Lavanya,<sup>1</sup> K. M. Girisha,<sup>2</sup> and Anjali Mundkur<sup>1</sup> Placental. Teratoma Presenting as a Lobulated Mass behind the Neck of Fetus: A Case Report, *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, Volume 2012 (2012), Article ID 857230, 2 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2012/857230>