

REPORTE DE CASO

Ovarian teratoma in an adult patient: case presentation and literature review

Teratoma ovárico en paciente adulta: presentación de un caso y revisión de la literatura

María Adela Pérez Velilla¹ , Paola Toffoletti² , Luciana Daniela Garlisi Torales³ , Rosanía Piedade Carvalho Santana⁴ 

¹Universidad María Auxiliadora, Facultad de Medicina, Catedra de Embriología. Paraguay.

²Universidad María Auxiliadora, Facultad de Medicina, Catedra de Ginecología y Obstetricia. Paraguay.

³Universidad María Auxiliadora, Facultad de Medicina, Núcleo Medicina Traslacional. Paraguay

⁴Universidad María Auxiliadora, Facultad de Medicina, Carrera de Medicina. Paraguay.

Citar como: Pérez Velilla MA, Toffoletti P, Garlisi Torales LD, Carvalho Santana RP. Ovarian teratoma in an adult patient: case presentation and literature review. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:843. <https://doi.org/10.56294/hl2025843>

Enviado: 03-04-2025

Revisado: 20-07-2025

Aceptado: 16-10-2025

Publicado: 17-10-2025

Editor: PhD. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: María Adela Pérez Velilla 

ABSTRACT

This paper reports the clinical case of a 26-year-old adult female diagnosed with a mature ovarian teratoma. Ovarian teratomas are germ cell tumors composed of tissues derived from all three embryonic layers, more frequently seen in young women but rare in adults. The patient presented with severe lower abdominal pain; imaging revealed a 20 cm heterogeneous mass in the right ovary with hyperechoic areas suggestive of fat and calcifications. Emergency laparotomy with cystectomy and ovarian tissue preservation was performed due to suspected torsion. Histopathological examination confirmed a mature teratoma without malignancy. The postoperative course was favorable, with preserved ovarian function and no tumor recurrence during follow-up. This case highlights the relevance of early diagnosis and timely surgical management to prevent complications and preserve fertility in young women.

Keywords: Ovarian Teratoma; Germ Cell Tumor; Dermoid Cyst; Ovarian Torsion; Fertility Preservation.

RESUMEN

El presente trabajo describe el caso clínico de una paciente adulta de 26 años diagnosticada con teratoma ovárico maduro. Los teratomas ováricos son tumores de células germinales que contienen tejidos derivados de las tres capas embrionarias y, aunque son más comunes en mujeres jóvenes, su aparición en adultos es poco frecuente. La paciente consultó por dolor abdominal intenso; los estudios de imagen mostraron una masa heterogénea de 20 cm en el ovario derecho con áreas hiperecogénicas, compatibles con un teratoma quístico. Ante la sospecha de torsión ovárica, se realizó laparotomía de urgencia con quistectomía y preservación del tejido ovárico. El estudio histopatológico confirmó un teratoma maduro sin signos de malignidad. La evolución postoperatoria fue favorable, con función ovárica conservada y sin recurrencia tumoral en el seguimiento. El caso resalta la importancia del diagnóstico temprano y la intervención quirúrgica oportuna para evitar complicaciones y preservar la fertilidad en mujeres jóvenes.

Palabras clave: Teratoma Ovárico; Tumor de Células Germinales; Quiste Dermoide; Torsión Ovárica; Preservación de Fertilidad.

INTRODUCCIÓN

Los teratomas ováricos son tumores de células germinales que representan alrededor del 20 % de las neoplasias ováricas.⁽¹⁾ Se caracterizan por contener tejidos derivados de las tres capas germinales: ectodermo, mesodermo y endodermo.⁽²⁾ Su incidencia estimada es de 1/35 000 a 1/40.000 nacidos vivos, es más frecuente en neonatos o lactantes siendo raro en adultos.⁽³⁾ Su origen se relaciona con la diferenciación aberrante de células germinales totipotenciales, generalmente son benignos (teratoma maduro o quístico dermoide), aunque existen formas malignas poco frecuentes.⁽⁴⁾

La mayoría de los casos se diagnostican en mujeres jóvenes en edad reproductiva y, aunque suelen ser asintomáticos, pueden presentarse con dolor abdominal, masa pélvica palpable o complicaciones como torsión ovárica.⁽⁵⁾

La localización sacrocoxígea es rara, observándose en 1:40 000 nacimientos. Aunque en su mayoría son benignos, hasta un 2 % pueden presentar transformación maligna.⁽⁴⁾

Según el análisis histológico, se clasifican como maduros o inmaduros, representando estos últimos solo el 1 % de los casos. 1 - 3 Aunque raros, con una incidencia de 1:20 000 - 1:40 000 nacidos vivos, los teratomas son las neoplasias congénitas más comunes. 1 - 3 Estos tumores generalmente se presentan a lo largo de la línea media del cuerpo, siendo la región sacrococcígea el sitio más frecuente (40 %).⁽⁵⁾

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 26 años, procedente de zona urbana, estudiante universitaria, sin antecedentes patológicos personales de relevancia. Niega antecedentes oncológicos familiares directos, el motivo de consulta fue dolor en bajo vientre de dos semanas de evolución, que cedía parcialmente con analgésicos. Una hora antes de la consulta presentó dolor intenso y continuo en hipogastrio, sin alivio con medicación habitual.

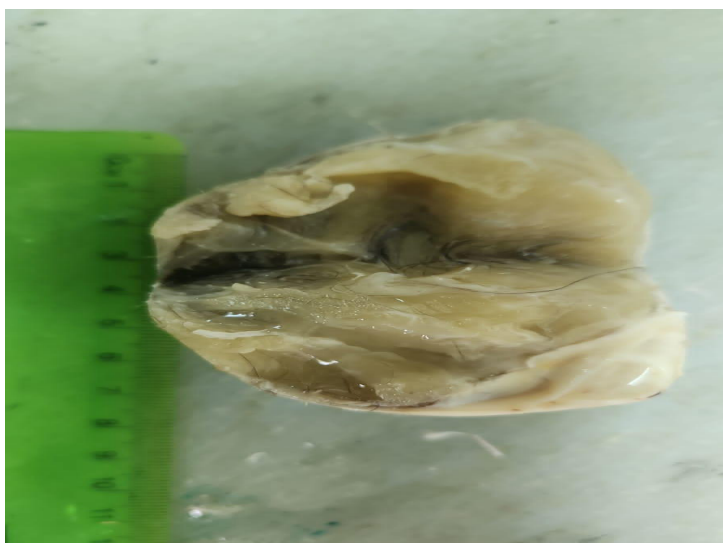
Al examen físico se presentó en regular estado general por dolor. Abdomen blando, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. No se palparon masas definidas por la exploración bimanual debido al dolor, los estudios de imagen y laboratorio se presentaron la ecografía transvaginal: imagen heterogénea de aproximadamente 20 cm de diámetro en ovario derecho, con zonas hiperecogénicas sugestivas de grasa y calcificaciones.

El laboratorio determinó el hemograma, la bioquímica y los marcadores tumorales (CA-125, AFP, β -hCG) dentro de parámetros normales.

El procedimiento quirúrgico o tratamiento del caso se realizó laparotomía de urgencia ante la sospecha de torsión o complicación aguda. Se halló masa ovárica gigante dependiente de ovario derecho, que fue resecada mediante quistectomía con preservación de tejido ovárico remanente.

El resultado histopatológico determinó, como informe teratoma ovárico maduro (quiste dermoide) con presencia de estructuras de origen ectodérmico (piel, anexos cutáneos), mesodérmico (tejido adiposo) y endodérmico (epitelio glandular) sin signos de malignidad.

En cuanto a la evolución y al seguimiento de la paciente: evolucionó favorablemente en el postoperatorio inmediato, con control adecuado del dolor y alta hospitalaria al tercer día. En seguimiento ambulatorio a los tres y seis meses se encontró asintomática, con función ovárica conservada y sin evidencia de recurrencia tumoral.



Nota: imagen proporcionada por la Dra. Paola Toffoletti
Figura 1. Teratoma ovárico en paciente de 26 años



Nota: imagen proporcionada por la Dra. Paola Toffoletti
Figura 2. Teratoma ovárico en paciente de 26 años



Nota: imagen proporcionada por la Dra. Paola Toffoletti
Figura 3. Teratoma ovárico en paciente de 26 años



Nota: imagen proporcionada por la Dra. Paola Toffoletti
Figura 4. Teratoma ovárico en paciente de 26 años

DISCUSIÓN

El caso ilustra un teratoma ovárico maduro de gran tamaño, con presentación aguda. Aunque la mayoría de estos tumores son pequeños y asintomáticos, en ocasiones alcanzan dimensiones significativas que provocan síntomas compresivos o dolor agudo, lo que obliga a un abordaje quirúrgico inmediato. La preservación de tejido ovárico es fundamental en mujeres jóvenes para mantener la fertilidad. El estudio histopatológico es clave para descartar transformación maligna, una complicación rara pero posible.^(2,3,4,5)

La mayoría de los teratomas sacrococcígeos se diagnostican en el periodo neonatal,^(4,5) siendo excepcional en adultos. En estos, el riesgo de transformación maligna puede alcanzar el 30 %.⁽⁶⁾ En nuestro caso, la resección completa permitió evitar complicaciones y no se evidenció malignidad.

El caso clínico describe a una paciente de 26 años con un teratoma ovárico maduro, lo cual es consistente con la literatura, ya que más del 80 % de los teratomas maduros afectan a mujeres en edad reproductiva, entre los 20 a 40 años de edad.⁽⁷⁾

En relación a los hallazgos imagenológicos: la ecografía transvaginal mostró una imagen heterogénea de aproximadamente 20 cm en el ovario derecho, con zonas hiperecogénicas sugestivas de grasa y calcificaciones, características típicas de un teratoma quístico maduro.⁽⁸⁾

La paciente presentó dolor abdominal intenso debido a la sospecha de torsión ovárica, una complicación común en los teratomas maduros, que ocurre en aproximadamente el 16 % de los casos.⁽⁹⁾

Y los aspectos inusuales: Aunque el caso clínico no presenta aspectos inusuales en términos de edad de presentación, hallazgos imagenológicos o complicaciones, es relevante mencionar que los teratomas maduros pueden presentar transformaciones malignas en raras ocasiones. Sin embargo, en este caso, el resultado histopatológico fue negativo para malignidad, lo que es consistente con la literatura.⁽¹⁰⁾

El diagnóstico se basó en la combinación de la historia clínica, los hallazgos imagenológicos y los resultados de laboratorio. La ecografía transvaginal reveló una masa ovárica con características típicas de un teratoma maduro, y los marcadores tumorales (CA-125, AFP, B-hCG) se encontraban dentro de parámetros normales, lo que es característico en los teratomas maduros.⁽¹¹⁾

En cuanto al tratamiento: ante la sospecha de torsión ovárica, se realizó una laparotomía de urgencia, encontrando una masa ovárica gigante dependiente del ovario derecho, que fue resecada mediante quistectomía con preservación de tejido ovárico remanente. Este enfoque terapéutico es apropiado, ya que la cistectomía simple es adecuada para los teratomas quísticos benignos.^(12,13)

La paciente evolucionó favorablemente en el postoperatorio inmediato, con control adecuado del dolor y alta hospitalaria al tercer día. En el seguimiento ambulatorio a los tres y seis meses, se encontró asintomática, con función ovárica conservada y sin evidencia de recurrencia tumoral. Este seguimiento es esencial, ya que los teratomas maduros pueden recurrir en raras ocasiones.

CONCLUSIONES

El teratoma ovárico en adultos es raro y puede permanecer asintomático hasta alcanzar gran tamaño. El diagnóstico oportuno y la resección quirúrgica completa son fundamentales para un pronóstico favorable. El teratoma ovárico maduro es un tumor frecuente en mujeres jóvenes, habitualmente benigno, pero puede crecer hasta dimensiones considerables y causar cuadros de urgencia ginecológica. El diagnóstico oportuno y la resolución quirúrgica adecuada permiten un buen pronóstico y preservación de la función reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merino OP, de Jourdan HF, Valenzuela MP, Gejman ER, Pomés CC, Durruty VG, et al. Manejo quirúrgico del teratoma maduro: ¿laparoscopia o laparotomía? Rev Chil Obstet Ginecol. 2008;73(1):42-50. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262008000100008>
2. Cabezas-Palacios MN, Rodríguez-Zarco E, Rodríguez-Jiménez I, Márquez-Maraver F. Teratoma ovárico maduro e inmaduro, a propósito de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(5):331-7.
3. Madrigal Ureña A, Mora Rosenkranz B. Teratoma inmaduro (maligno) de ovario. Med Leg Costa Rica. 2018;35(1):146-51.
4. Anales de Pediatría. Sospecha de teratoma ovárico con una radiografía simple. An Pediatr. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.04.015>
5. SciELO Chile. Teratoma quístico hipermaduro del ovario. Rev Chil Anat Patol. 2006;20(1):13-8.
6. Pellegrini D, Quildrian S, Nardi W, Jalon P, Dezanzo P, Young P. Transformación maligna de teratoma

maduro sacrocoxígeo en un paciente adulto. Medicina (B Aires). 2025;85(2):16-24.

7. Manejo exitoso de un teratoma mediastínico fetal – Reporte de caso. Nascere Crescere. 2024;33(4):272-7. <https://doi.org/10.25753/birthgrowthmj.v33.i4.28805>

8. Pérez Castilla A, Arche Prats J. Teratoma gástrico. Caso clínico. Rev Cir. 2024;76(2):164-8. <https://doi.org/10.35687/s2452-454920240021962>

9. Dorado-Roncancio EF, Pérez-Ruiz E, Sánchez-González R, et al. Transformación maligna de un teratoma quístico maduro de ovario: reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2018;86(12):862-6.

10. Rebolledo VE, González MA, Rodríguez M, et al. Malignización de teratoma maduro de ovario. Ginecol Obstet Venez. 2012;70(3):6-10.

11. Cabezas-Palacios MN. Teratoma ovárico maduro e inmaduro, a propósito de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(5):331-5.

12. González Guzmán MA, Rodríguez M, Pérez-Ruiz E, et al. Torsión de teratoma ovárico como causa poco frecuente de abdomen agudo. Ginecol Obstet Mex. 2018;86(2):156-60.

13. Reyna-Villasmil E, González MA, Rodríguez M, et al. Peritonitis química aguda secundaria a teratoma de ovario roto. Ginecol Obstet Venez. 2020;58(3):254-8.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: María Adela Pérez Velilla, Paola Toffoletti, Luciana Daniela Garlisi Torales, Rosanía Piedade Carvalho Santana.

Investigación: María Adela Pérez Velilla, Paola Toffoletti, Luciana Daniela Garlisi Torales, Rosanía Piedade Carvalho Santana.

Redacción - borrador inicial: María Adela Pérez Velilla, Paola Toffoletti, Luciana Daniela Garlisi Torales, Rosanía Piedade Carvalho Santana.

Redacción - revisión y edición: María Adela Pérez Velilla, Paola Toffoletti, Luciana Daniela Garlisi Torales, Rosanía Piedade Carvalho Santana.