

In memoriam del Dr. Gerardo Pérez Bautista



**Rufo Rodríguez Merlo
Sonsoles Aso**

CASO 1

- Mujer gestante 34 años
- G1/ A1/ V 0
- 20 semanas: Seguimiento ecográfico. Tumoración sólida quística cervical izquierda.
- 37 semanas intrauterina  PAAF transabdominal

GE

GE

240 11mm.
Har-Bajo
Pot 97 %
Gn -1
C77 M7
P3 / E2
SRI II 3



1 D 69.86mm
2 D 68.24mm
3 D 78.03mm

Cursor

Establecer

Establecer

6.3 sec

584924 20-07-2010

11.8cm / 45Hz

115 0.2

20.12.2010 09:29:48 AM

2. Trim.
Har-Medio
Pot 100 μ
Gn -1
C7 / M7
P3 / E3
SRI II 3

GE



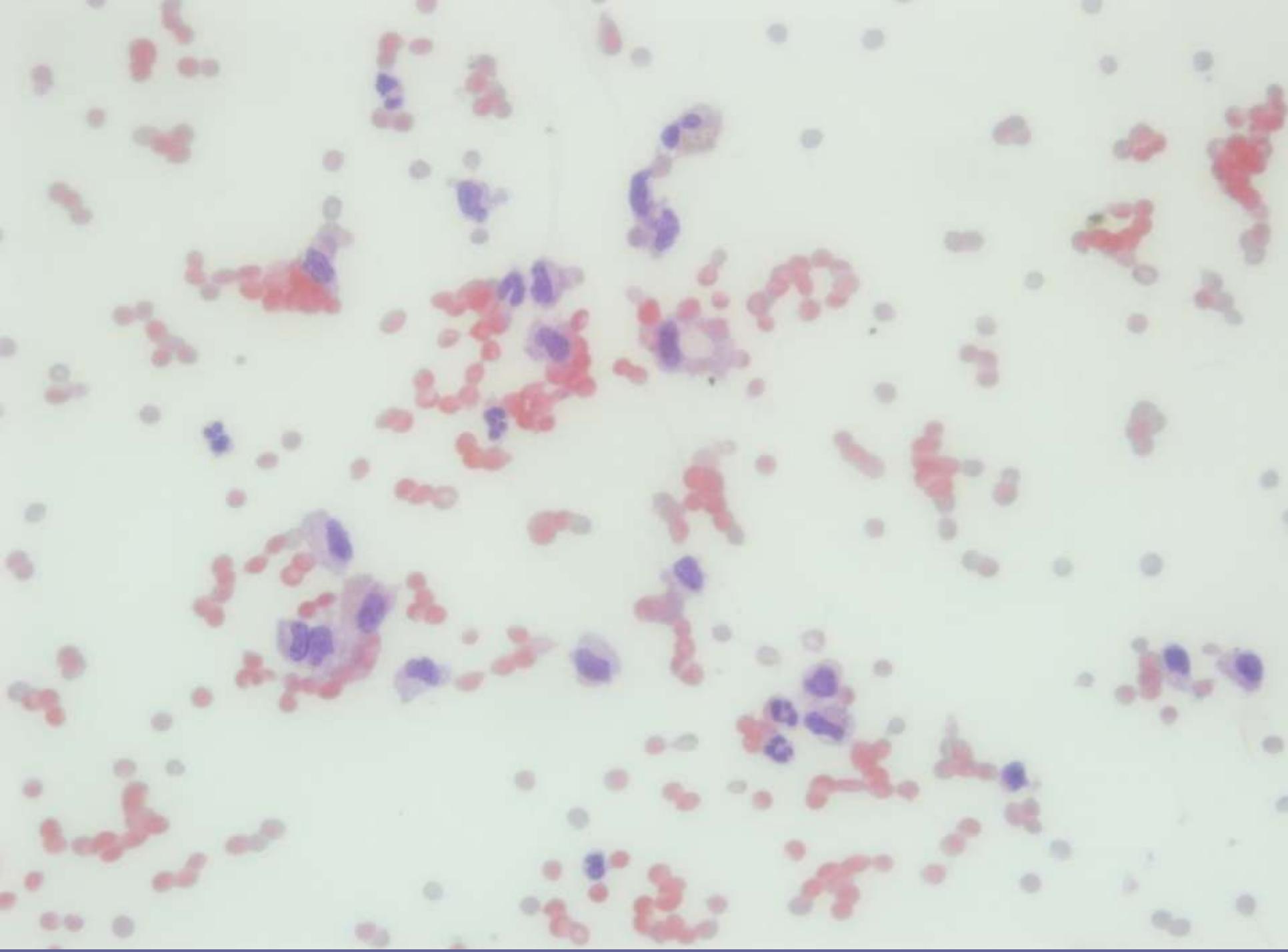
1 D 48.32mm
2 D 45.80mm

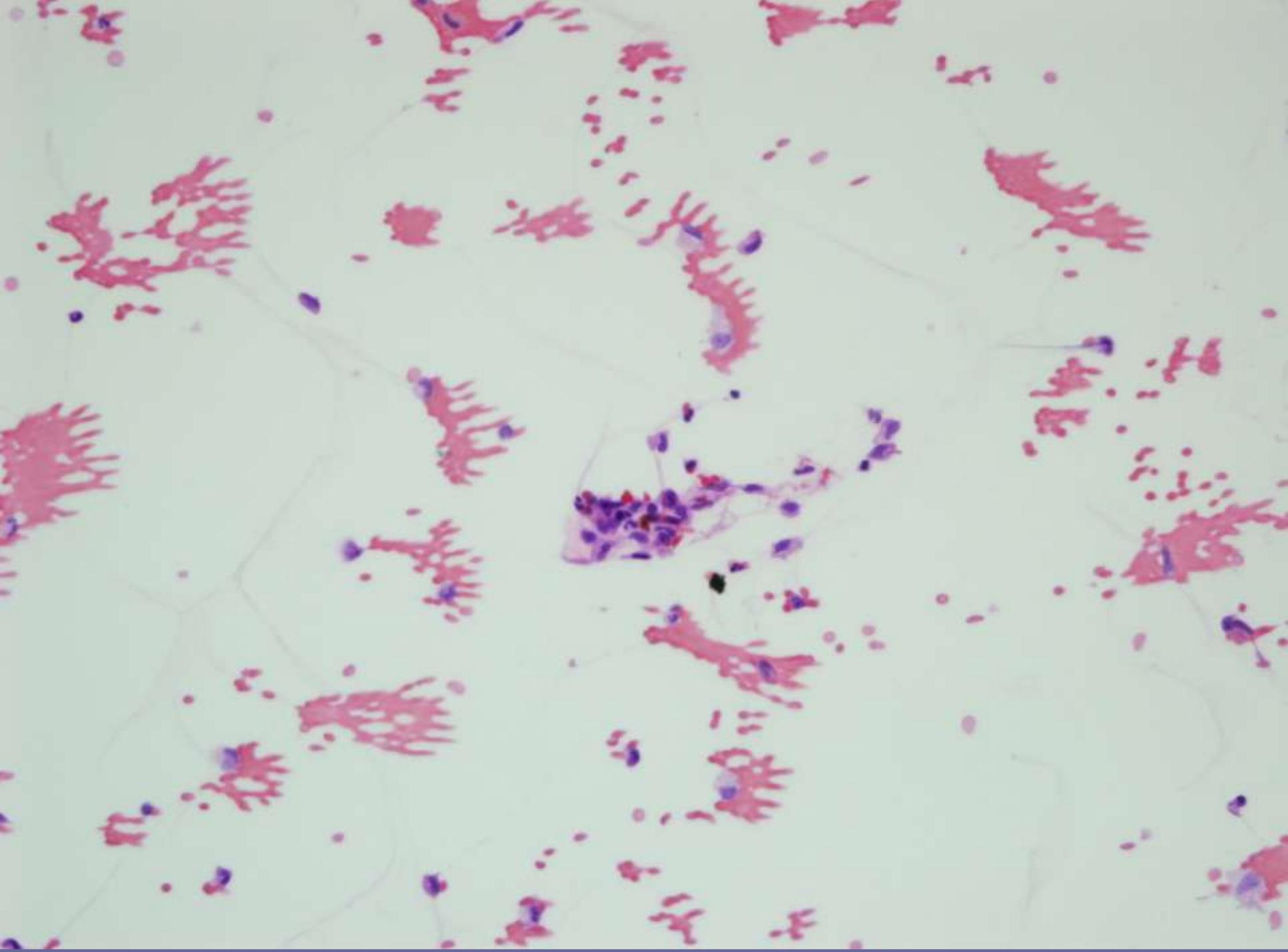
Cursor

Establecer

Establecer

3.2 sec





Material fibrilar



1. QUISTE BRANQUIAL

2. TERATOMA
QUISTICO

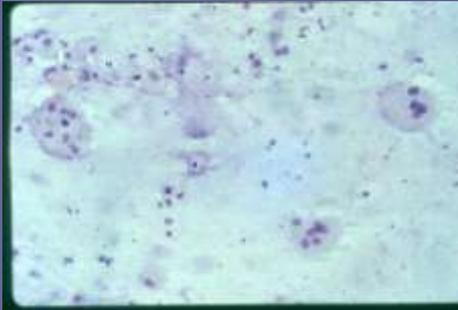
LESION QUISTICA BENIGNA

3. LINFANGIOMA

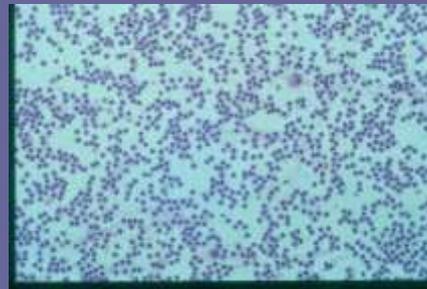
4. QUISTE DEL
CONDUCTO
TIROGLOSO

CITOMORFOLOGIA DE LIQUIDOS CERVICALES

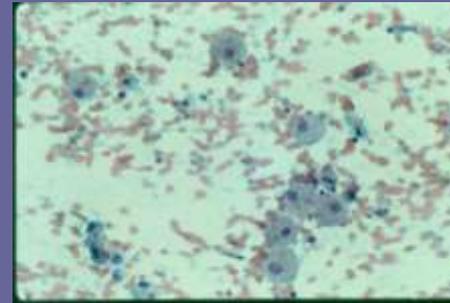
QUISTE
BRANQUIAL



LINFANGIOMA



QUISTE
TIROGLOSO

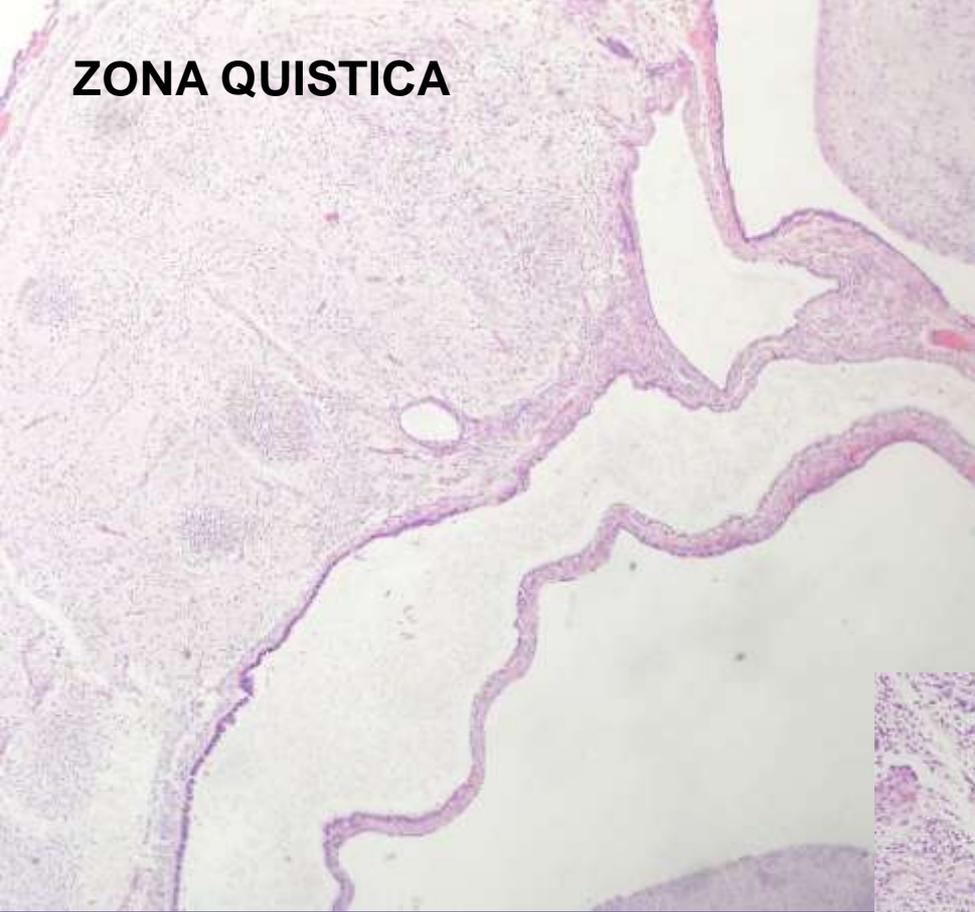


QUISTE
PARATIROIDES

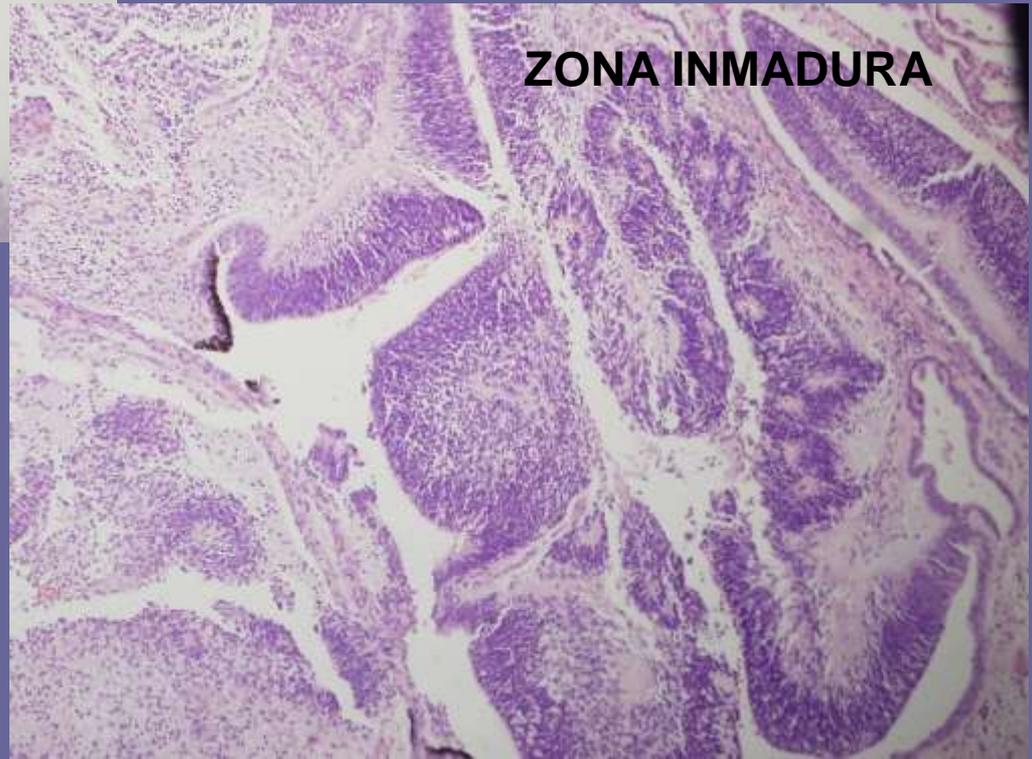




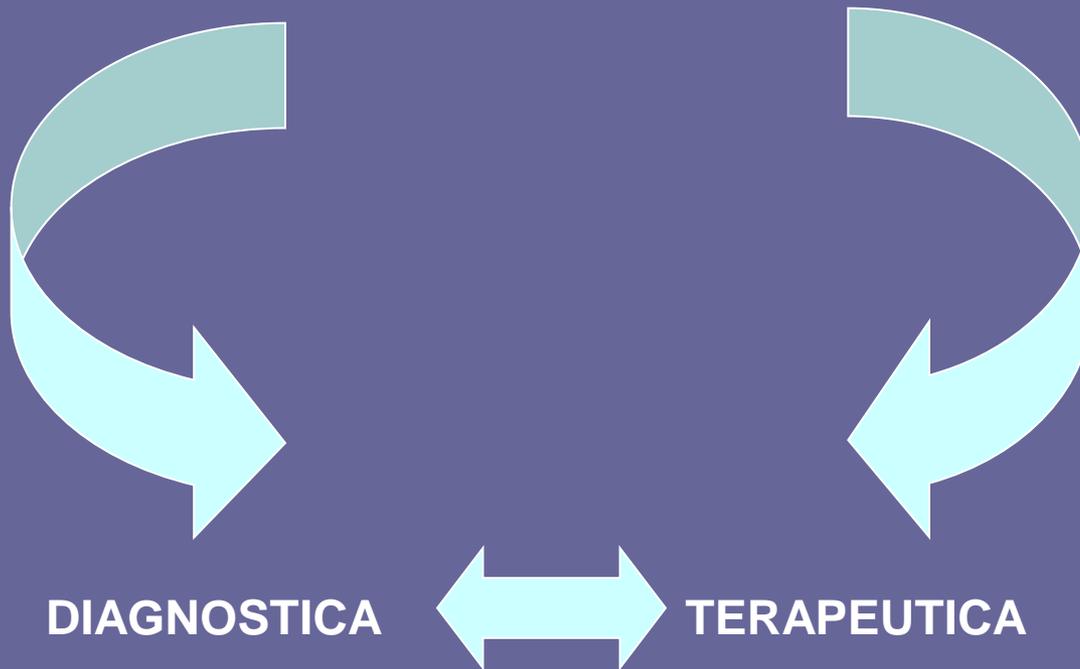
ZONA QUISTICA



ZONA INMADURA



PAAF INTRAUTERINA



Acta cytol 1997 Jul-Aug;41(4):1240-1. **Cytology of a fetal immature teratoma: intrauterine aspiration for prenatal diagnosis.** Morimura Y, Hoshi K, Ishida T, Endo C, Sato A.

CONCLUSIONES

- El diagnóstico prenatal de tumores es fundamental para anticipar la actitud y la planificación terapéutica
- PAAF transabdominal tiene doble utilidad en estos casos y es poco invasiva.
- La valoración macroscópica del líquido y la ecografía es fundamental para un diagnóstico preciso.
- Necesidad de equipos multidisciplinares minimizan los errores diagnósticos

Gracias