CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):705

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-537 - DE DISPEPSIA LEVE A TUMOR DE KRUKENBERG DE ORIGEN COLORRECTAL. CAUSA EXCEPCIONAL DE TUMORACIÓN OVÁRICA

Nicolás López, Tatiana; Gil Vázquez, Pedro José; Abrisqueta Carrión, Jesús; Ibáñez Cánovas, Noelia; Gil Gómez, Elena; Gil Martínez, José; Hernández Agüera, Quiteria Francisca; Luján Mompean, Juan Antonio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Actualmente el tumor de Krukenberg es infrecuente. Se describe que más del 75% de estos tumores es de origen gástrico, correspondiendo solo el 11% de estos tumores a origen colorrectal. Presentamos el caso de una mujer con metástasis ovárica de cáncer colorrectal.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 38 años sin antecedentes de interés que comienza con clínica de dispepsia y distensión abdominal. Tras realización de ecografía ginecológica, es diagnosticada de tumor ovárico, por lo que se realiza histerectomía con doble anexectomía. En estudio histopatológico se descubre que el tumor es un adenocarcinoma de origen gastrointestinal, probablemente colorrectal. Con ello, se realiza colonoscopia, descubriendo tumoración a nivel de recto, a unos 12 cm de margen anal. Por ello, se realiza intervención quirúrgica programada, llevando a cabo resección anterior baja con anastomosis colorrectal primaria. Tras postoperatorio favorable comienza con adyuvancia, estando actualmente en tratamiento con quimioterapia.

Discusión: El tumor de Krukenberg de origen colorrectal es tremendamente infrecuente, presentándose en tan solo el 1,5% de mujeres diagnosticadas de cáncer colorrectal. Más de la mitad de los casos (64%), el diagnóstico de la metástasis ovárica y el tumor primario, suele ser sincrónico. El cáncer colorrectal parece asociarse al tumor de Krukenberg unilateral, como es nuestro caso, sin embargo, no se conoce correlación entre la localización del tumor primario colorrectal y el tumor de Krukenberg dada la alta infrecuencia de estos casos, aunque parece relacionarse con los tumores de recto y sigma. Pese a ello, se debe conocer esta entidad al diagnosticar un tumor ovárico, pues el manejo, estadiaje y pronóstico cambia tremendamente de ser un tumor primario limitado a ovario, a ser una metástasis ovárica. En estos casos, el CEA y el Ca 125 son útiles para el seguimiento de estos pacientes. El tumor de Krukenberg no se asocia necesariamente a carcinomatosis peritoneal, tal y como muestra nuestro caso. En cualquier caso, la quimioterapia es fundamental en el tratamiento de esta entidad, siempre después de llevar a cabo la doble anexectomía. Pese a ello, el pronóstico es muy desfavorable, existiendo una mediana de supervivencia de unos 20 meses. Los tumores de Krukenberg de origen colorrectal son tremendamente infrecuentes lo que dificulta enormemente conocer un manejo adecuado de estos pacientes. Ante un tumor ovárico, deberemos tener en cuenta la posibilidad del origen metastásico de origen digestivo, y nunca ser descartado al apreciar un estómago sano, pues el tumor primario podría ser colorrectal. El pronóstico suele ser muy desfavorable.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados