



www.elsevier.es/cirugia

P-365 - DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL TUMOR DE KRUKENBERG

V. Rodrigo Amador, S. Novotny Canals, M. Sánchez García, G. Moral Moral, A. Palomo Luquero, R. Parra López, I. Gil Laso, L. González Martínez, X. Valero Cerrato, R. Zambrano Muñoz y J.L. Seco Gil

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Objetivos: Describir la importancia en cuanto al diagnóstico precoz del tumor de Krukenberg.

Caso clínico: Mujer de 52 años, diagnosticada de adenocarcinoma gástrico. Se le realiza una gastrectomía total y rechaza tratamiento citostático adyuvante a pesar de su estadio (pT3, N2). El seguimiento posterior a la gastrectomía fue semestral durante los primeros 5 años y posteriormente anual. 11 años después de la cirugía, debutó con una tumoración gigante ovárica bilateral. Se le realiza ooforectomía bilateral e hysterectomía. La anatomía patológica informa de extenso adenocarcinoma metastásico con células ?en anillo de sello? en ambos ovarios, con linfangitis carcinomatosa en los hilios ováricos (tumor de Krukenberg bilateral gigante: Ovario derecho 25 cm de diámetro máximo y 2.367 g de peso. Ovario izquierdo: 22 cm de diámetro máximo y 1.406 g de peso). Revisando la biopsia del adenocarcinoma gástrico, se concluye que es totalmente superponible. Metástasis ganglionares en 6/6. La paciente evoluciona de forma favorable y rechaza de nuevo tratamiento quimioterápico adyuvante. Fue reevaluada a los seis meses sin encontrar hallazgos significativos. A los 10 meses ingresa por un cuadro de astenia, deterioro progresivo de su estado general y disnea de mínimos esfuerzos falleciendo al poco tiempo. A propósito de este caso se realiza una revisión sistemática de la literatura del tumor de Krukenberg. El tumor de Krukenberg se refiere a una metástasis ovárica maligna cuyo tumor primario es gástrico difuso en el 70% de los casos. Representa el 1-2% de los tumores ováricos y la probabilidad de desarrollarlo tras padecer un adenocarcinoma gástrico es del 4,4-6,7%. Afecta a mujeres jóvenes entre 40-50 años y tiene muy mal pronóstico. Una vez se diagnostica, la esperanza de vida es de 1 año aproximadamente. En la literatura se documentan varios factores que influyen significativamente en la posterior aparición de metástasis ováricas. Relacionados con la paciente: la edad temprana, el estado hormonal premenopáusico, y la presencia de embarazo. Relacionados con el tumor: el tipo de tumor primario (más frecuentes en el adenocarcinoma gástrico), estadio avanzado, invasión vaso-linfática presente, mal grado de diferenciación celular, y afectación pélvica en el momento de la cirugía. El diagnóstico precoz, y la citorreducción completa son los dos pilares fundamentales que mejoran la supervivencia. El diagnóstico precoz se realiza en primer lugar con la exploración pélvica en el momento de la cirugía y se continuará con un seguimiento estrecho, teniendo en cuenta las variables de riesgo anteriormente descritas. Salvo que se haya optado por una ooforectomía profiláctica, es obligado realizar periódicamente ecografía ginecológica-TAC abdomen y marcadores tumorales.

Discusión: Las mujeres con factores de riesgo, intervenidas de adenocarcinoma gástrico, son de especial atención a la hora de realizar un seguimiento ginecológico estrecho, puesto que el diagnóstico precoz de un tumor de Krukenberg mejorará significativamente su supervivencia. El periodo libre de enfermedad puede ser largo, por lo que no deberá suspenderse el seguimiento en base a ello.