



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-276 - METÁSTASIS ESPLENOPANCREÁTICA DE ADENOCARCINOMA SEROSO DE OVARIO

*Bustamante Mosquera, Ruth; Saez de Ugarte, Jaione; Camuera González, Maite; Etxart Lopetegui, Ane; Siebel Hermida, Paula; García López de Goicoechea, David; Juan Domínguez, Nuria*

*Hospital Universitario Araba Txagorritxu, Vitoria.*

### Resumen

**Objetivos:** Mostrar mediante un poster una metástasis poco común y muy anatómica de uno de los tumores ginecológicos más frecuentes.

**Caso clínico:** Paciente de 44 años. Antecedentes de cistoadenocarcinoma de ovario Grado I PT3bN0M0 Estadio IIIBC. Quimioterapia posterior con carboplatino AUC 6-paclitaxel. Tras un año de seguimiento, se observa posible metástasis pancreática/esplénica de carcinoma de ovario. En Resonancia magnética se observa nódulo en cola pancreática, un nódulo sólido de  $15 \times 25 \times 13$  mm y una lesión en hilio esplénica, que asocia porción intraesplénica, de apariencia quística, bilobulada de  $34 \times 26 \times 32$  mm, con nivel líquido-líquido (contenido hemorrágico). El nódulo sólido se encuentra en íntimo contacto con la porción distal de la arteria y de la vena esplénica, probablemente infiltrándolas. En la ecoendoscopia se observa en cola pancreática una masa sólida de  $20 \times 15$  mm que comunica con una lesión quística de gran tamaño con finos tabiques, y un nivel líquido en su interior que se introduce en el interior del bazo. Resto sin hallazgos. PAAF de cola pancreática: adenocarcinoma seroso de origen ovárico. Se interviene y se realiza una pancreatoesplenecomía corporocaudal con resección de implante en receso hepatorrenal derecho. Anatomía patológica: pieza de pancreatectomía + esplenectomía: adenocarcinoma papilar, compatible inmunofenotípicamente con un adenocarcinoma seroso ovárico. Afectación de cola de páncreas distal y bazo, incluyendo hilio esplénico con extensión a la grasa perihiliar. En contacto con arteria y vena esplénica, sin signos de infiltración. 26 ganglios, 2 de ellos infiltrados por adenocarcinoma, con imágenes de invasión angiolinfática. Implante tumoral en receso hepatorrenal: infiltración por adenocarcinoma papilar. 1 ganglio libre. En tratamiento con QT carboplatino AUC 5-doxorrubicina liposomal.

**Discusión:** El carcinoma seroso de ovario representa el tumoral más frecuente de ovario, cuya siembra más típica es la peritoneal y por contigüidad. Aquí se presenta el caso de una metástasis en cola pancreática con comunicación al hilio esplénico, muy poco frecuente y con un número reducido de casos registrados.