CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):444

Cirugía Española

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 × 25 × 13 mm y una lesión en hilio esplénica, que asocia porción intraesplénica, de apariencia quística, bilobulada de 34 × 26 × 32 mm, con nivel líquido-líquido (contenido hemorrágico). El nódulo sólido se encuentra en íntimo contacto con la porción distal de la arteria yd de la vena esplénica, probablemente infiltrándolas. En la ecoendoscopia se observa en cola pancreática una masa sólida de 20 × 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 pacreatectomía + esplenectomía: adenocarcinoma papilar, compatible inmunofenotípicamente con un adenocarcinoma seroso ovárico. Afectaión 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.

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