



P-360 - RECURRENCIA OVÁRICA DE CÁNCER COLORRECTAL. REPORTE DE UN CASO

Batista Castillo, Rodolfo Manuel; Lerín Martos, Àngels; Carbajo Ferré, Eva María; García Rodríguez, María Placeres; Pera Ferreruela, Meritxell; Sevilla Micó, Silvia; Abaca, Darío Adrián; Montserrat Martí, Angelina

Fundació Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona.

Resumen

Introducción: La metástasis ovárica (MO), uni o bilateral, en pacientes operados por un cáncer colorrectal (CCR), en ausencia de una carcinomatosis peritoneal o de una enfermedad neoplásica diseminada es relativamente rara, con una incidencia de aproximadamente 0,8-7,4%, por lo tanto, faltan datos precisos sobre el tratamiento y el pronóstico, y no existen estudios basados en población que investiguen estas características. Los tumores ováricos metastásicos de CCR comúnmente se manifiestan como masas quístico-sólidas en pruebas de imagen, indistinguibles del cáncer ovárico primario (4-29% son diagnosticadas erróneamente inicialmente). Las técnicas de inmunohistoquímica pueden ser útiles para confirmar el diagnóstico.

Caso clínico: Paciente de 77 años de edad, fumadora (20 cigarrillos/día), con antecedentes patológicos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; hipertensión arterial; dislipemia; hemicolectomía izquierda laparoscópica hace 8 años por adenocarcinoma pT3N1M0, tratamiento adyuvante con XELOX/8 ciclos (suspendido oxaliplatino tras 2 ciclos por disestesias laringofaríngeas); intervención quirúrgica urgente por oclusión intestinal mecánica por neoplasia de colon ascendente estenosante, adenocarcinoma de alto grado pT4b (apéndice) N2b (23+/34) R0, con invasión perineural, vascular venosa, angiolinfática, tumor Budding de alto grado, pMMR; quimioterapia adyuvante mFOLFOX6/capecitabina × 2 ciclos, incompleta por intolerancia subjetiva. Al octavo mes de seguimiento, se evidencia en tomografía axial computarizada (TAC) aumento de tamaño del anejo izquierdo con componente sólido. Valorada por servicio de ginecología/oncología, se propone anexectomía bilateral laparoscópica por sospecha de metástasis colónica (quiste ovárico izquierdo de 7 centímetros de aspecto benigno). Anatomía patológica: anejo izquierdo con invasión por adenocarcinoma, invasión vascular focal; estudio inmunohistoquímico: expresión de citoqueratina 20 y CDX-2, negatividad para citoqueratina 7, cromogranina, enolasa y sinaptofisina, compatible con neoformación primaria colónica. Al cuarto mes posoperatorio, presenta caída en domicilio con traumatismo craneoencefálico, evidenciando por TAC craneocervicotorácico hematoma subdural, masa en calota craneal, fractura de húmero izquierdo. Tras gammagrafía ósea se confirman múltiples imágenes activas de carácter patológico sugestivas de lesiones por M1 óseas (calota craneal, cabeza y cuello humeral izquierdo, arcos costales, cuerpos vertebrales dorsolumbares, hueso ilíaco derecho, ambos fémures). Valoración multidisciplinar considerándose tratamiento sintomático exclusivamente; estabilidad clínica dentro de su situación hasta la actualidad.

Discusión: En los últimos años, a pesar del rápido progreso en las estrategias de tratamiento del CCR avanzado (desarrollo de regímenes efectivos de quimioterapia combinada que incluyen fármacos citotóxicos y agentes de terapia molecular dirigida), la MO de CCR tiene un pronóstico desfavorable. Estudios han demostrado baja respuesta al tratamiento sistémico, inferior al 20%, peor que la de las metástasis en otros órganos, con un tiempo de supervivencia media de aproximadamente 6-18 meses. Aunque algunos estudios retrospectivos con tamaños de muestra pequeños han indicado un beneficio de supervivencia de la metastasectomía ovárica, el papel de la cirugía aún no está claro. Algunos expertos defienden que las MO son el resultado de la diseminación tumoral linfática, otros que ocurren por vía hematogena; un grupo creciente considera la extensión metastásica peritoneal y abogan por el tratamiento mediante la resección radical del tumor primario y las metástasis (cirugía citorreductora) seguida de la administración de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC).