



Fig. 1.

## Caso clínico

Mujer de 68 años de edad intervenida por el servicio de ginecología por una tumoración anexial derecha; se realizó histerectomía más doble anexeomía. No presenta otros antecedentes personales ni familiares de interés.

El informe anatomopatológico de la tumoración fue de cistoadenocarcinoma mucinoso de ovario. Se completó el tratamiento con quimioterapia adyuvante con ciclofosfamida y cisplatino. Durante el seguimiento la paciente permaneció asintomática; todas las pruebas complementarias realizadas anualmente fueron normales: analítica ordinaria, tomografía computarizada (TC) y marcadores tumorales (CEA, CA 125, CA 19.9).

A los 10 años de la intervención quirúrgica la paciente consultó por molestias y sensación de ocupación en el hipocondrio izquierdo. Se realizó una TC abdominopélvica que reveló un bazo con múltiples lesiones de aspecto quístico. El resto de las pruebas complementarias realizadas fue normal, incluidos la analítica ordinaria, la exploración ginecológica, la gastroscopia y el enema opaco, a excepción de un aumento de CA 19.9.

Ante la sospecha de recidiva se decidió la realización de una laparotomía exploradora, encontrando un bazo multiquístico y aumentado de tamaño ( $27 \pm 19$  cm), repleto de material mucoide. La exploración del resto de la

cavidad abdominal fue normal. Se realizó esplenectomía, con el resultado histológico definitivo de cistoadenocarcinoma mucinoso metastásico de ovario (fig. 1). En la evolución postoperatoria no hubo complicaciones y la paciente permanece asintomática en la actualidad.

## Comentario

Las metástasis esplénicas en el carcinoma de ovario suelen ser habituales en el contexto de una carcinomatosis generalizada por diseminación peritoneal, pero no es frecuente hallar lesiones metastásicas en el bazo por diseminación hematógena y es excepcional la metástasis aislada de bazo. El tiempo de crecimiento de las lesiones esplénicas es muy lento; en ocasiones llegan a pasar años desde la descripción del tumor primario. Su tratamiento incluye esplenectomía acompañada de quimioterapia adyuvante con cisplatino, aunque este aspecto aún suscita controversias.

**Ana Fernández-Frías, Antonio Arroyo,  
David Costa, Ana Sánchez, Francisco Pérez-Vicente  
y Rafael Calpena**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital General Universitario de Elche. Elche. Alicante. España.