

424/1548 - DOCTORA, ME SIENTO HINCHADA DESDE NAVIDADES

L. Hernando López¹, R. García González¹, J. López Gil² e I. Pereira Prada³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León.²Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León. ³Médico de Familia. Centro de Salud Santa María del Páramo. León.

Resumen

Descripción del caso: Distensión abdominal de un mes de evolución. Ámbito del caso: Atención primaria, caso multidisciplinar. Historia clínica. Enfoque individual: mujer de 46 años acudió a consulta por sensación de distensión abdominal de un mes de evolución que relacionó con alimentación copiosa en Navidad. Hábito tabáquico. FUR 01/02/18. Enfoque familiar: vive con hijo. Divorciada. Trabajadora activa.

Exploración y pruebas complementarias: Durante exploración, palpamos masa en FID no dolorosa. Resto anodino. Solicitamos ecografía abdominal objetivándose masa sólida anexial derecha de 10 cm de diámetro. Analítica normal.

Orientación diagnóstica: Interconsulta a ginecología. TC: discreto derrame pleural derecho, masa heterogénea de 12 cm sugerente de lesión ovárica, ascitis y adenopatías inguinales bilaterales. BAAG y AP de la masa: carcinoma mucosecretor rico en células en anillo de sella. AP de líquido ascítico y PAAF de adenopatías negativas para malignidad. Marcador tumoral Ca 12,5; 470,7 (0-35). Colonoscopia: anodina. Gastroscopia: infiltración gástrica de neoplasia de ovario versus Tumor de Krukenberg. Biopsias gástricas confirmaron Adenocarcinoma de células en anillo de sella.

Diagnóstico diferencial: Cuadro clínico de hinchazón abdominal. Exploración compatible con masa en FID que planteó diagnóstico diferencial entre: cáncer de ciego y colon ascendente, actinomicosis del ciego, plastrón apendicular, impactación fecal, invaginación intestinal, absceso tuboovárico, plastrón ginecológico, quiste ovárico gigante, tumor ovárico y mioma pediculado. Tras numerosas pruebas se diagnosticó Tumor de Krukenberg estadio IV, HER2 negativo. Tratamiento: recibió 8 ciclos de Xelox con mejoría clínico-radiológica. Posteriormente se realizó gastrectomía subtotal 4/5 con anastomosis Y-Roux más anexectomía bilateral, apendicectomía, colecistectomía y resección parcial diafragmática derecha. Continuó quimioterapia tras cirugía con mala tolerancia. Acudió a consulta con disnea; Rx urgente: derrame pleural derecho que requirió pleurocentesis evacuadora. Citología pleural positiva para malignidad. Derrame pericárdico y progresiva extensión abdominal. Exitus en domicilio (junio, 2019).

Comentario final: El tumor de Krukenberg representa una metástasis en ovario de origen digestivo cuya supervivencia media son doce meses. Se diagnostica con pruebas de imagen y análisis morfológico e inmunohistoquímico. El médico de familia es clave en su diagnóstico gracias a una buena anamnesis y exploración, teniendo a su alcance una prueba eficaz e inocua como es la ecografía.

Bibliografía

1. Blanco F, Hernando E, García J, et al. Tumor de Krukenberg. A propósito de un nuevo caso. Rev Cirugía Esp. 68:68-70.

Palabras clave: Krukemberg.