



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Diagnóstico ecográfico de los tumores de Krukenberg. Reporte de un caso



J.J. Serrano Dávalos^{a,*}, R. Moncayo Cadena^a y M. Romero Pinos^b

^a Centro de Diagnóstico Ecográfico, ECOMEDICA, Quito, Ecuador

^b Servicio de Cirugía General, Clínica Internacional, Quito, Ecuador

Recibido el 25 de octubre de 2013; aceptado el 10 de abril de 2014

Disponible en Internet el 13 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Tumor de Krukenberg;
Carcinoma gástrico;
Metástasis;
Tumores ováricos

Resumen

Introducción: Los tumores de Krukenberg son la presencia de nódulos metastásicos en los ovarios. El cáncer gástrico es la fuente primaria más común, responsable del 50-70% de los casos. En Estados Unidos, la incidencia de estos tumores es de alrededor del 5-10% de neoplasias ováricas, mientras que en países asiáticos se sitúa en 15-20%. Usualmente son bilaterales y sólidos. Su tamaño es variable, aunque generalmente las metástasis del cáncer gástrico son más pequeñas que los tumores metastásicos del intestino. La clínica de estos pacientes es exclusiva del ovario.
Descripción del caso: Una paciente de 67 años e historia previa de cáncer gástrico, presentó 2 masas pélvicas hiperecogénicas, de 3 cm de diámetro, sólidas y encapsuladas, con un anillo hipocogénico subcapsular. Se observaron bordes tumorales bien definidos; y con doppler color se identificó abundante vascularización ramificada hacia el centro de la lesión. La velocimetría doppler demostró una circulación intratumoral de baja resistencia.

Discusión: Aproximadamente el 5-10% de los tumores ováricos malignos son tumores metastásicos. La presencia de grandes masas, asimétricas, encapsuladas, con ecogenicidad variable intratumoral y la presencia de ascitis deben hacernos sospechar la presencia de un tumor de Krukenberg. La ecoestructura de estos tumores generalmente es hiperecogénica, con abundante vascularización interna, dada por un vaso principal periférico que penetra en la lesión y se ramifica internamente. La velocimetría doppler usualmente es de baja impedancia, lo cual se atribuye a la rápida angiogénesis de estos tumores. El pronóstico de estos tumores es malo, con una tasa de supervivencia a los 5 años del 12%.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jota.serrano@gmail.com (J.J. Serrano Dávalos).

KEYWORDS

Krukenberg tumor;
Gastric carcinoma;
Metastasis;
Ovarian tumors

Ultrasound diagnosis of Krukenberg tumors. A case report**Abstract**

Introduction: Krukenberg tumors consist of the presence of metastatic nodules in the ovaries. The most common primary source is gastric cancer, which causes 50-70% of cases. The incidence of these tumors is approximately 5-10% of ovarian neoplasms in the United States and 15-20% in Asia. These tumors are usually bilateral, solid masses. Their size varies, although metastases from gastric cancer are usually smaller than metastatic tumors from the intestine. Symptoms in patients with Krukenberg tumors are exclusively ovarian.

Case report: A 67-year-old woman with a prior history of gastric cancer presented with 2 hyperechoic, solid, encapsulated pelvic masses, measuring 3-cm in diameter, and with a hypoechoic subcapsular ring. The tumoral borders were well-defined. Color doppler identified abundant vascularization branching toward the center of the lesion. velocimetry showed intratumoral circulation of low resistance.

Discussion: Approximately 5-10% of malignant ovarian tumors are metastatic lesions. The presence of large, asymmetric, encapsulated masses with variable intratumoral echogenicity and ascites should lead to suspicion of Krukenberg tumor. The echoic structure of these tumors is generally hyperechoic, with abundant internal vascularization due to a main peripheral vessel that penetrates the lesion and branches internally. Doppler velocimetry usually shows low impedance, which is attributed to the rapid angiogenesis of these tumors. Their prognosis is poor, with a 5-year survival rate of 12%.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Han pasado un poco más de 100 años desde que Krukenberg originalmente reconoció 6 pacientes con la presencia de «fibrosarcomas ováricos inusuales» con elementos sugestivos de carcinoma¹. Unos años más tarde, Schlaggenhoffer reinterpretó esta entidad como metástasis ovárica sarcomatosa con presencia de células en «anillos de sello» y mucina intratumoral².

Los tumores de Krukenberg se definen actualmente como la presencia tumoral metastásica en los ovarios, usualmente proveniente del tracto gastrointestinal. Dentro de las lesiones primarias, el colon es el sitio más común en países occidentales, mientras que el estómago es la fuente primaria más importante en los países asiáticos³. En general, el cáncer gástrico fue reportado como el origen primario en aproximadamente el 50-70% de los casos⁴. Sin embargo, existen otros lugares en donde se pueden generar estos tumores como mamas, páncreas, pulmones, vesícula biliar, riñones, melanomas, sarcomas y tumores carcinoides.

La incidencia de tumores de Krukenberg en Estados Unidos es de aproximadamente un 5-10% y de 15-20% en países asiáticos⁵. La edad promedio de las pacientes que presentan este tipo de tumores es de 45 ± 10 años. Se cree que la principal vía de diseminación de estos tumores es la vía hematógena, por lo que se presenta en las mujeres jóvenes pre- o perimenopáusicas que tienen abundante vascularización ovárica. Adicionalmente, debido a que más del 50% de los pacientes que presentan este tipo de tumores tienen también ascitis, se ha propuesto también la diseminación peritoneal como otra importante vía de metástasis.

Algo más del 80% de los tumores de Krukenberg son bilaterales, sólidos y homogéneos con diferentes formas asimétricas. El tamaño también es variable y puede exceder

los 10 cm, aunque existe un consenso generalizado de que los tumores metastásicos provenientes del estómago usualmente son más pequeños que aquellos que provienen del intestino. En algunos casos (cuando el tumor primario es de colon), estos tumores pueden contener una pequeña porción quística interna.

La sintomatología de estas pacientes suele ser exclusiva del ovario. Cerca del 90% tienen síntomas de dolor abdominal y meteorismo. El sangrado uterino disfuncional y la virilización son síntomas poco usuales, debido a la producción hormonal de las células estromales del ovario dentro del tumor⁶.

Descripción del caso

Paciente de 67 años, G2P0C2HV2, se presentó a nuestra consulta en noviembre de 2012 para un control ecográfico posgastrectomía y postreconstrucción de la pared abdominal.

Antecedentes personales

En enero del 2008 la paciente fue diagnosticada de carcinoma gástrico, por lo que se le realizó gastrectomía subtotal y linfadenectomía. El examen histopatológico confirmó la presencia de adenocarcinoma gástrico estadio IIA, por lo que se le propuso tratamiento coadyuvante con radioterapia y quimioterapia. Sin embargo, la paciente desistió de ambas.

Desde entonces, se le realizó un seguimiento clínico cada 6 meses con tomografía axial computarizada y endoscopia gástrica para la detección precoz de cualquier metástasis locorregional o a distancia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812650>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812650>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)