Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S1019

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2034 - METÁSTASIS OVÁRICAS: LA VERDAD SOBRE EL TUMOR DE KRUKENBER

Isabel Zapata Martínez, María Belén Martínez Lasheras y Esteban Martín Echevarría

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El objetivo es conocer más sobre esta entidad y la casuística en nuestro medio, para obtener un mejor manejo de esta patología e indagar sobre factores que predigan un peor pronóstico.

Métodos: Se pretende revisar de forma retrospectiva los historiales de las pacientes con neoplasias ováricas metastásicas de los últimos 5 años, analizando datos epidemiológicos, antecedentes personales, espectro clínico, métodos diagnósticos, parámetros analíticos, tratamiento y supervivencia.

Resultados: Se han recogido 23 casos con una mediana de edad de 58 años, siendo el 39,1% eran fumadoras. La clínica más frecuente ha sido la masa pélvica (47,8%) y el dolor abdominal (43,5%), seguida de estudio de anemia (39,1%), pérdida de peso (39,1%), clínica ginecológica en forma de sangrados (34,8%) y vómitos (8,7%). En un 13% de los casos se diagnosticó el tumor y la metástasis ovárica de forma coetánea. En el 26,1% se diagnosticó primero la masa pélvica y en el 60,9% se diagnosticó primero el tumor primario. El tiempo entre la aparición de uno a otro fueron 7,9 meses de media. Respecto al primario, el 43,47% proceden del tubo digestivo, el 17,39% proceden del endometrio, hay 2 casos de leiomiosarcoma, 2 casos de cáncer de mama, un caso de pulmón, un caso de cáncer de páncreas, otro biliopancreático y otro de cérvix. Se han encontrado 3 casos de tumor de Krukenberg, todos de origen intestinal. Las masas pélvicas más frecuentes fueron las unilaterales con un 65,2% y de morfológica quística en el 30,4%. Las pruebas diagnósticas realizadas fueron la ecografía abdominal (21,7%), ginecológica (65,2%) y el *TAC body* en el 100% de los casos. En el 56,5% de los casos se realizaron endoscopias. Respecto a los marcadores tumorales en el momento del diagnóstico: el 69,56% elevó el CA 125, el 47,82% elevó el CEA, el 39,13% elevó el CA 19,9, el 13% elevó el HE4, el 13% elevó el CA 15,3 y el 3,34% elevó AFP. Al analizar si la elevación de marcadores tumorales conllevaba una mayor mortalidad no resultó estadísticamente significativo. La cirugía se realizó en el 78% de los casos, la QT en el 78,26% y RT en el 34,8%. El 47,8% de las pacientes han fallecido. La supervivencia media ha sido 31 meses. EL 17,4% tenían ascitis en el momento del diagnóstico pero al analizar sin existía más mortalidad el resultado no ha sido estadísticamente significativo p 0,671.

Conclusiones: Las masas pélvicas son entidades importantes, primero porque su sola presencia ensombrece el diagnóstico del tumor primario, y segundo porque pueden ser reflejo de un tumor oculto que debemos buscar. En un porcentaje no desdeñable se adelantan a ese tumor y hay que vigilar a estas pacientes. El origen digestivo en el tumor primario más frecuente a vigilar. No hemos encontrado significación estadística respecto a factores que conlleven mayor mortalidad posiblemente por necesitar mayor tamaño muestra. Respecto al tumor de Krukenberg es un tumor infrecuente que no diagnosticamos adecuadamente porque tendemos a llamar así a todo tumor que metastatiza a ovario, cuando solo son aquellos con anatomía patológica específica con células en anillo de sello a nivel ovárico.

Bibliografía

1. Pérez-Prieto B, Ferrero A, Fernández-Corona A, *et al*. Tumores metastásicos de ovario: revisión de casos clínicos. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 32(4).
2. Peña-Irún Á, Rodríguez-Guillén AR. Metástasis ovárica como manifestación inicial de un cáncer colorrectal. Revista Semergen. 2015;41:343-4.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.