

Tumor de Krukenberg: metástasis a ovario de carcinoma gástrico de células en anillo de sello

Krukenberg tumor: metastasis to the ovary of signet ring cells gastric carcinoma

William Sanic(1), José C. Echeverría(1), Mary G. Cotí(1).

1. Departamento de Radiología e imágenes Diagnósticas, Hospital Regional de Occidente "San Juan de Dios", Quetzaltenango, Guatemala.

Correspondencia: Dr. William Sanic, wsanicmartinez@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i3.505>

Recibido: 21 de Abril 2022 - **Aceptado:** 20 de Junio 2022 - **Publicado:** Septiembre 2022

Resumen

Se presenta el caso de una paciente femenina de 32 años de edad, con dolor en cuadrantes inferiores y suprapúbico y antecedente de adenocarcinoma gástrico de células en anillo de sello. Se le realiza tomografía toraco-abdominino-pelvica para estadificar, observando metástasis a ovarios (tumor de krukenberg), el cual es un tumor metastásico poco frecuente.

Palabras clave: Tumor de Krukenberg, metástasis a ovario, adenocarcinoma de células en anillo de sello.

Abstract

We present the case of a 32-year-old female patient with and lower quadrants and suprapubic pain, with a history of gastric signet ring-cell adenocarcinoma. A thoracic-abdominal-pelvic tomography was performed to stage the disease and showed metastasis to the ovaries (Krukenberg tumor), which an infrequent metastatic tumor.

Keywords: Krukenberg tumor; ovarian metastasis; signet ring cell adenocarcinoma.

Introducción

El tumor de Krukenberg es metástasis a ovario caracterizada por adenocarcinoma de células en anillo de sello clásicamente originado en estómago, aunque pueden originarse en el resto del tracto gastrointestinal. Suelen ser bilaterales, más del 80% de las veces [1]. En la mayoría de los casos, el estómago es el sitio principal, explicando el 70% de los casos [2].

Presentación del caso

Paciente refirió que hacía 4 meses le diagnosticaron adenocarcinoma gástrico de células en anillo de sello en biopsia gástrica por lo que le administraron dos ciclos de quimioterapia y por falta de recursos económicos suspendió tratamiento. Hacía una semana había iniciado dolor abdominal en cuadrantes inferiores y suprapúbico. Al examen físico, signos vitales dentro de límites normales. Abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación en ambas fosas iliacas y a nivel suprapúbico. La tomografía toraco-abdomino-pélvica mostró a nivel gástrico, engrosamiento de la pared en la curvatura menor, midiendo aproximadamente 1.3 cms, a nivel de la curvatura mayor, 1.4 cms y a nivel del antro pilórico hasta 1.3 cms (Fig. 1A). Se observa aumento de la atenuación de la grasa mesentérica alrededor de intestinos grueso y delgado, dándole un aspecto multilocular heterogéneo, asociado a ligero engrosamiento focal de la pared del colon transverso, causando leve estenosis de la luz en el segmento afectado, hallazgos que están en relación a carcinomatosis peritoneal (Fig. 1B). Ambos anexos estaban marcadamente aumentados de tamaño, con coeficiente de atenuación pre contraste de +44uH, que tras la administración de medio de contraste intravenoso presentaban realce heterogéneo, con coeficientes de atenuación de hasta +77uH, observando imágenes de menor atenuación en su interior que podrían corresponder a necrosis o degeneración quística, todos estos hallazgos están en relación a proceso neoplásico metastásico (Figs. 1C y 1D). El anexo derecho mide 8.9 cms y volumen de 230cc. El anexo izquierdo mide 6.9 cms y volumen de 104 cc. Se visualizó moderada cantidad de líquido libre a nivel de cavidad pélvica.

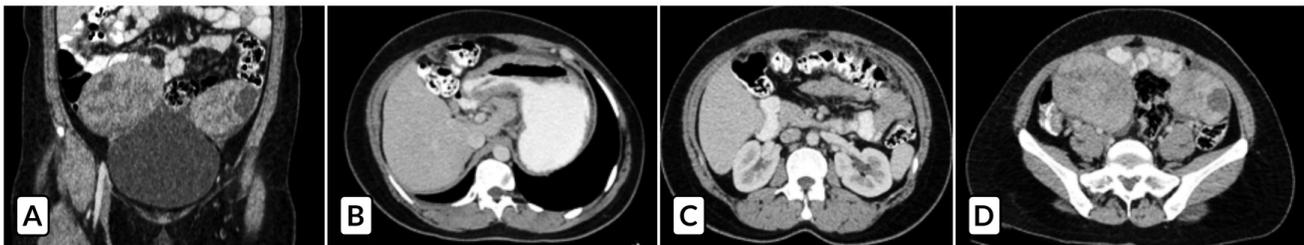


Fig. 1: TACs del caso. A) Abdominopélvica con engrosamiento de la pared a nivel de la curvatura menor. B) TACs con medio de contraste mostrando carcinomatosis peritoneal. C y D) Ambos anexos estaban marcadamente aumentados de tamaño con coeficiente de atenuación.

Discusión

Los tumores de Krukenberg representan del 1% al 2% de todos los tumores de ovario. En la mayoría de los casos, esta lesión se diagnostica al mismo tiempo que el tumor primario. Son tumores metastásicos en el ovario que contienen características histológicas bien definidas: células en “anillo de sello” secretoras de mucina y generalmente se originan en el tracto gastrointestinal, principalmente estómago. El pronóstico de los pacientes con tumor de Krukenberg es extremadamente pobre, con una supervivencia que oscila entre 3 y 10 meses. Solo el 10% de los pacientes sobrevive más de dos años después del diagnóstico [1-3]. Estos tumores pueden ser asintomáticos o pueden presentarse con signos y síntomas gastrointestinales inespecíficos, como dolor abdominal o pélvico, distensión abdominal, ascitis o dispareunia. Entre los métodos diagnósticos por imágenes tenemos a la tomografía donde se observan masas ováricas bilaterales sólidas, mixtas sólidas y quísticas, las cuales presentan realce heterogéneo tras la administración de medio de contraste intravenoso [4]. En la resonancia magnética el componente sólido parece ser hipointenso en T1 y T2, esto debido al denso estroma, y muestra la correspondiente restricción a la difusión y realce en las secuencias con contraste. Las áreas quísticas se observan hiperintensas en T2 que representan la mucina, la cual no realza tras la administración de medio de contraste [4]. El diagnóstico final requiere de la demostración histopatológica de metástasis a ovario de adenocarcinoma de células en anillo de sello.

Referencias bibliográficas / References

1. Kubecek O, Laco J, Spacek J, Petera J, Kopecký J, Kubecková A, et al. The pathogenesis, diagnosis, and management of metastatic tumors to the ovary: a comprehensive review. Clin Exp Metastasis [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 22];34(5):295–307. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC5561159/>
2. Aziz M, Kasi A. Krukenberg Tumor. In: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2021 [cited 2022 Feb 22]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482284/>
3. Lopez ZJ, Leonher RKL, Leoner SJC. Tumor de Krukenberg: primario en colon y bilateral en ovario. Reporte de caso. Cir gen [Internet]. 2014 [cited 2022 Feb 22];36(3):165–7. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000300165
4. Zulfiqar M, Koen J, Nougaret S, Bolan C, VanBuren W, McGettigan M, et al. Tumores de Krukenberg: actualización en imágenes y características clínicas. AJR Am J Roentgenol [Internet]. 2020;215(4):1020–9. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.2214/AJR.19.22184>