



P-027 - METÁSTASIS CLÍNICAMENTE SILENTE DE CARCINOMA DE MAMA EN OVARIO DURANTE SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

M.L. García García, G. Valero Navarro, L. Carrasco González, J.A. García Marín, M.A. Verdú Fernández, M.A. Jiménez Ballester, V. Soria Aledo, E. Pellicer Franco, M. Mengual Ballesta y J.L. Aguayo-Albasini

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: El carcinoma de mama es el cáncer más frecuente en la mujer y en su evolución tiende a metastatizar a ganglios linfáticos regionales, hueso, vísceras y cavidades, siendo infrecuente en el aparato genital femenino. La localización genital metastásica más frecuente es el ovario. Presentamos una paciente diagnosticada de adenocarcinoma de sigma y antecedentes de cáncer de mama, donde la laparoscopia ayudo al diagnostico de metástasis en ovario de carcinoma lobulillar de mama previo.

Caso clínico: Mujer de 55 años con antecedentes personales de cáncer de mama lobulillar de mama derecha (2005), donde se realizo mastectomía derecha y vaciamiento axilar, recibió tratamiento quimio-radioterápico y hormonal. Se realizó cirugía reconstructiva (TRAM) posteriormente. Remitida desde el servicio de Digestivo por hallazgo en colonoscopia: neoplasia de sigma a 30 cm del margen anal que estenosaba parcialmente la luz. En el TC de extensión: adenocarcinoma de sigma T2-3 N1 M0. Se programó cirugía electiva donde se realizó resección de recto-sigma laparoscópico. Se observaron ambos ovarios aumentados de tamaño poliglobulares de consistencia gomosa y se decidió ooforectomía bilateral. La anatomía patológica definitiva: adenocarcinoma sigma T3N1M0 y metástasis de carcinoma lobulillar de mama en ovarios.

Discusión: Las metástasis en ovario secundarias a carcinoma de mama son raras. Es necesario un alto grado de sospecha, apoyada en pruebas de imagen como la ecografía ginecológica y niveles de CA 125, en el seguimiento evolutivo de estas pacientes. En nuestro caso el TC no fue suficiente para el diagnostico, y la metástasis de ovario fue un hallazgo casual de la laparoscopia y se resecaron para estudio. Aunque son pocos los estudios, parece que la cirugía incrementa la supervivencia, debiéndose realizar una ooforectomía bilateral incluso cuando uno de los ovarios tiene apariencia normal. Es importante conocer la naturaleza del tumor primario para completar un tratamiento dirigido y adecuado.