



## P-175 - TUMOR DE KRUKENBERG COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Roldán Ortiz, Susana; Bazán Hinojo, M<sup>a</sup> del Carmen; Fornell Ariza, Mercedes; Peña Barturen, Catalina; Bengoechea Trujillo, Ander

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** El tumor de Krukenberg es infrecuente y se define como metástasis en ovario de adenocarcinoma con células en anillo de sello productoras de mucina, cuyo origen más frecuente es una lesión maligna del tracto digestivo.

**Caso clínico:** Paciente de 63 años con antecedentes de diverticulosis colónica y hernia de hiato. Inicia estudio por molestias digestivas inespecíficas, se realiza Tc abdominal que informa de mioma uterino y tumoración ovárica derecha irregular con predominio quístico y áreas sólidas, cuyas características radiológicas sugieren malignidad. Valorada por Ginecología que decide histerectomía más salpingo-ooforectomía bilateral. La anatomía patológica informa de ovario derecho con infiltración tumoral por células en anillo de sello, tumor de Krukenberg. En estudio inmunohistoquímico, expresión positiva a CK7, CK20 y CDx2, negativa para receptores de estrógenos y progesterona por lo que se establece origen gastrointestinal. La paciente inicia estudio digestivo y quimioterapia, siendo derivada a nuestras consultas con EDA con úlcera gástrica en transición de cuerpo-antro sobrelevada con biopsia positiva de adenocarcinoma células anillo de sello. Marcadores tumorales: Ca 19.9 764,1, resto sin alteraciones. Se decide cirugía realizando gastrectomía total con anastomosis esófago-yeyunal. Cursa postoperatorio sin incidencias siendo dada de alta al 7º día. El informe histológico confirma adenocarcinoma células anillo de sello con 2/25 ganglios infiltrados: T1N1M1.

**Discusión:** El tumor de Krukenberg es una entidad poco frecuente, representa entre 1-2% de los tumores ováricos y el 30-40% de tumores metastásicos en ovario, variando este porcentaje según la frecuencia de carcinoma gástrico. El origen gástrico es el más frecuente (70%), seguido de colon, apéndice y mama. Habitualmente, se presenta en mujeres en quinta-sexta década de la vida, con clínica relacionada con afección ovárica, síntomas digestivos difusos e inespecíficos. El diagnóstico, generalmente es mediante pruebas de imagen solicitadas para estudio de tumoraciones anexiales. El diagnóstico del primario puede ser preoperatorio, durante la cirugía ovárica o tras estudio histológico (como nuestro caso). En estos casos, se inicia estudio digestivo con endoscopia y TC, empezando por estómago, seguido de colon y recto. Solo un 20-30% tiene antecedentes de carcinoma gástrico u otro órgano. Con respecto al tratamiento, no existe consenso, dependiendo del tipo de metástasis y secuencia diagnóstica. Así, la quimioterapia y radioterapia no modifican en mal pronóstico. Sí empeora cuando el tumor primario es identificado después de la metástasis ovárica.