



P-399 - MASA ABDOMINAL GIGANTE EN MUJER DE 56 AÑOS

Anguita Ramos, Francisco Javier; Vereá Varela, Sabela; Navarro Quirós, Gisela; Conde Rodríguez, María; Pérez Moreiras, Isabel; Maseda Díaz, Olga; Conde Vales, José

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una paciente diagnosticada de una masa abdominal gigante de manera incidental.

Caso clínico: Mujer de 56 años, sin antecedentes de interés. Acude a Urgencias por dolor abdominal de 2 semanas de evolución, astenia y pérdida ponderal de 4 Kg, sin otra clínica. Se palpa masa abdominal en la exploración. En pruebas de imagen se objetiva una gran masa abdominopélvica solido-quística, nodularidad mesentérica y ascitis, que sugiere neoplasia ovárica con carcinomatosis peritoneal. Durante el estudio ambulatorio de la masa la paciente requiere ingreso por cuadro de oclusión intestinal y ascitis a tensión que se complica con taquicardia supraventricular e inestabilización hemodinámica secundaria a derrame pleural masivo. Citología de líquido pleural negativa para malignidad. Citología de ascitis muestra atipia con inmunohistoquímica positiva para marcadores de origen colorrectal. Traslado de la paciente a Cirugía General y Digestiva donde se solicita nuevo TC con crecimiento de la masa hasta 25 cm de diámetro y colonoscopia con hallazgo de masa en unión rectosigmoidea estenosante con análisis anatomopatológico compatible con adenocarcinoma de origen intestinal. Se inicia quimioterapia de inducción que se suspende tras 2 ciclos por intolerancia. En TC de reevaluación la masa no ha respondido y ha progresado, produciendo importante dilatación ureteropielocalicial y desplazamiento de asas intestinales. Se realiza biopsia de la masa pélvica compatible con infiltración por adenocarcinoma de tipo intestinal. Se decide intervención quirúrgica de rescate realizándose resección de metástasis ovárica, resección anterior alta tipo Hartmann, histerectomía subtotal, peritonectomía pélvica, apendicectomía y omentectomía. En el análisis final de las piezas quirúrgicas se objetivó un adenocarcinoma de tipo intestinal moderadamente diferenciado con márgenes proximal y distal libres (T4N2aM1) en la resección anterior y una infiltración metastásica masiva ovárica con adenocarcinoma intestinal en la resección de masa abdominal. El resto de piezas quirúrgicas y la citología intraoperatoria fueron negativas para malignidad. La paciente fue alta hospitalaria a los 22 días de la cirugía presentando como complicaciones urinoma, hemorragia digestiva alta secundaria a úlcera y bacteriemia por catéter, Actualmente se encuentra clínicamente asintomática y pendiente de iniciar tratamiento quimioterápico adyuvante.

Discusión: La incidencia de las metástasis ováricas de origen colorrectal es baja (3-10%) y suponen un peor pronóstico. Frecuentemente son asintomáticas y suelen confundirse con neoplasias ováricas primarias. El diagnóstico definitivo se apoya en el análisis histopatológico y la inmunohistoquímica.

Las metástasis ováricas voluminosas (*bulky*) producen sintomatología y son altamente resistentes a la quimioterapia. En estas metástasis el tratamiento quirúrgico aumenta la supervivencia y mejora la calidad de vida.