



P-413 - EXANTERACIÓN PÉLVICA POR TUMOR OVÁRICO MULTIRECIDIVANTE

J. Serrano González, A. Sánchez Movilla, I. Alonso, P. Calvo Espino, K. Cuiñas León, A. García Pavía, N. González Alcolea y V. Sánchez Turrión

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso de una paciente con tumoración pélvica recidivante y con escasa respuesta a tratamiento neoadyuvante, que requiere tratamiento quirúrgico agresivo.

Caso clínico: Paciente mujer de 56 años, natural de Colombia, en quien se detecta en el año 2009, a raíz de una ecografía realizada por dolor lumbar, una masa dependiente de ovario derecho, de 9 × 9 cm, que es reseca e informada como cistoadenoma mucinoso dependiente de ovario derecho. En ese momento no se objetivan datos de afectación regional ni a distancia. Dos años después, en 2011, consulta por rectorragia intermitente, por lo que se realiza colonoscopia en la que se observa una masa que afecta a recto-sigma, con zonas de ulceración, de las que se toman muestras y no da datos de malignidad. En TC de extensión se aprecia afectación extraintestinal. Viaja a su país de origen, donde se realiza laparotomía exploradora, se objetiva una pelvis congelada y se realiza ileostomía derivativa. Meses después, ante dolor de difícil control, se realiza TC abdomino-pélvico en el que se observa una masa de 16 × 15 cm, localizada en pelvis y que afecta al aparato urinario, provocando ureterohidronefrosis bilateral. En ese momento, la masa protruye en vejiga, imposibilitando cateterización ureteral; impronta también en vagina y cérvix, de donde se toma muestra tisular, cuyo resultado es de adenocarcinoma mucinoso. En ese momento, ante imposibilidad técnica, se administran cuatro ciclos de quimioterapia con carboplatino y radioterapia. Presentada en comité de tumores, se decide embolización de arterias hipogástricas previa a la cirugía, con informe de TC de control en el que se ve masa de 16 cm en pelvis, sin afectación a distancia. 72 horas después de la embolización bilateral de las arterias ilíacas internas, principales nutrientes del tumor, se practica intervención quirúrgica, en la que se realiza resección de tumor, que se encuentra en estrecha relación con vena iliaca interna derecha. La extirpación incluye cúpula vaginal, vejiga y recto. Como tratamiento de la afectación regional, se practica resección de recto-sigma, hemicolectomía derecha por deserosamiento, derivación urinaria tipo Bricker, anastomosis ileotransversa, colocación de malla pélvica de vicryl y colostomía con malla periestomal.

Discusión: El cáncer ovárico es la quinta causa de muerte entre las mujeres. En la mayor parte de los casos, su diagnóstico se realiza en un estadio avanzado, al producir clínica por compresión de estructuras vecinas debido a su gran crecimiento. El cistoadenocarcinoma mucinoso se puede presentar como una gran masa, de hasta varios kilos de peso. Contienen material mucinoso, y tienen un interior liso y quístico simple o multiloculado. El tratamiento de este tipo de tumores extendidos por la cavidad abdominal, consiste en la quimioterapia preoperatoria y en la posterior cirugía

citoreductora, consiguiéndose esperanzas de vida superiores cuanto menor es la cantidad de masa intraabdominal no reseca.