



160/2292 - SANGRADO EN MUJER MENOPÁUSICA: "DE GINECOLOGÍA A DIGESTIVO"

A.R. Fernández Escudero^a, S. Conde Díez^b, F.J. Álvarez Álvarez^c, R. Gutiérrez García^d, U. Merino Garay^e, A. Viejo Casas^f, A. Delgado Bolton^g, C. Cayón de las Cuevas^g y J.M. Muñoz Pérez^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. ^dMédico de Familia. Gerencia Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. ^eMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Alto Pas. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años, consulta por sangrado posmenopáusico ocasional. G3A0V3 sin revisiones posteriores tras último parto (> 30 años). No síndrome constitucional. No otra sintomatología. Antecedentes personales y familiares: Sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: Remitida a Consulta de Ginecología de manera Preferente. Se realiza citología negativa. Ecografía ginecológica: Útero normal. Anejo derecho normal. Izquierdo imagen quística de ecogenicidad grasa 59 × 47 × 54 mm en 1ª consulta (77 × 55 × 52 mm en Consulta prequirúrgica) No líquido libre. Histeroscopia sin hallazgos. Biopsia normal. Cistocele III-IV. Rectocele I-II con incontinencia urinaria de esfuerzo. Se propone tratamiento quirúrgico por prolapso genital. Se realizó histerectomía con doble anextectomía por laparoscopia. AP: endometrio involutivo, 2 leiomiomas. Ovario izquierdo: metástasis de un carcinoma de "células en anillo de sello" de probable origen gástrico. Resto dentro de normalidad. Se remite a S. Oncología, para completar estudio de extensión y valoración terapéutica. No presentaba clínica digestiva. No anorexia, astenia ni pérdida de peso. Gastroscopia: Úlcus en fase de cicatrización a nivel de Incisura angularis. Biopsia: adenocarcinoma de células en anillo de sello. T1N0M1. TAC. Engrosamiento a nivel antro gástrico. Tejido sólido a nivel fondo saco de Douglas izquierdo. PET: captación a nivel fondo saco Douglas. ¿Proceso Inflamatorio postIQ? ¿Tumoral? Se propone tratamiento quimioterápico 6 ciclos DOX (4+2) con buena tolerancia. TAC posterior con disminución de engrosamiento del antro gástrico y lesión en F.S. Douglas compatible con hematoma. Se realiza IQ: gastrectomía subtotal + linfadenectomía de arteria hepática, tronco celiaco y paracardiales derechos. AP: carcinoma mixto (80% intestinal 20% difuso con células anillo sello) T1a afectación ganglionar (9/23) pN3. Estadío IIB.

Juicio clínico: Tumor de Krukenberg.

Diagnóstico diferencial: Metrorragias por patología ginecológica: hiperplasia endometrial c/s atipias, cáncer de endometrio, miomas, erosiones por prolapso uterino, pesario, cáncer de cérvix, tumores funcionantes de ovario y neoplasias vulvares. Atrofia de cérvix y/o vagina, pólipos.

Comentario final: El tumor de Krukenberg: metástasis malignas de ovario, cuyo primario proviene del tracto gastrointestinal (generalmente gástrico o colorrectal) o de la mama. A menudo bilateral. Criterios diagnósticos OMS: presencia de células “en anillo de sello” mucosecretoras en el tejido del ovario, similares a las del tumor primario y proliferación pseudo-sarcomatosa del estroma ovárico. Son tumores de baja incidencia 3-8% y en general no buen pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Depth Look at Krukenberg Tumor: An Overview. Archives of Pathology and Laboratory Medicine. 2006;130:1725-30.
2. Cannistra SA. Cancer of the Ovary. NEJM. 2004;351(24):2519-29.
3. Cetin B, Aslan S, Akinci M, Atalay 3. C, Cetin A. A Long Surviving Case of Pseudomeigs' Syndrome Caused by Krukenberg Tumor of the Stomach. Japanese Journal of Clinical Oncology 2005.