



Synchronous Gastric Neoplasm with Ovarian Neoplasm Case Report

Juana Vásquez Rodas, Sonia Judith Valdivieso Jara,
Camila Cristal Orbe Montesdeoca and
Dayana Brigitte Reinoso Rosales

EasyChair preprints are intended for rapid
dissemination of research results and are
integrated with the rest of EasyChair.

February 26, 2023

Reporte de Caso

NEOPLASIA GÁSTRICA SINCRÓNICA CON NEOPLASIA OVÁRICA REPORTE DE CASO

Juana Vásquez Rodas [1] Judith Valdivieso [2], Camila Orbe [3], Dayana Reinosa [3].

1. Oncóloga clínica, Médica tratante de SOLCA / Clínica San Agustín
2. Médica Internista, Endocrinóloga; Médica tratante SOLCA / Clínica Santa Isabel
3. Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Medicina

RESUMEN

El tumor de Krukenberg es una neoplasia maligna de origen digestivo junto a metástasis ovárica con prevalencia en mujeres premenopáusicas, teniendo una baja incidencia representando el 1 a 2% de todos los tumores ováricos, debido a que su presentación clínica es inespecífica su pronóstico es poco favorable ya que al momento del diagnóstico la mayoría de pacientes se encuentran en estadio clínico avanzado, un histopatológico positivo para células en anillo de sello es clave en este diagnóstico. A continuación, se expone el caso de una paciente femenina de 75 años, que acude a consulta por presentar epigastralgia de 1 año de evolución que no cede con tratamiento clínico, en adición refiere sangrado vaginal de 11 meses de evolución, se realizó biopsia de masa pélvica cuyo reporte histopatológico indicó células en anillo de sello. El objetivo del artículo se centra en la importancia del diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la evaluación sistemática de una neoplasia gástrica con la finalidad de evaluar e identificar metástasis al ovario, mejorando así el pronóstico de vida.

PALABRAS CLAVES: Tumor de Krukenberg; células en anillo de sello; cáncer de ovario; cáncer gástrico metastásico

ABSTRACT

Krukenberg's tumor is a malignant neoplasm of digestive origin accompanied by ovarian metastasis with prevalence in premenopausal women, having a low incidence representing 1 to 2% of all ovarian tumors, due to the fact that its clinical presentation is nonspecific, its prognosis is unfavorable because at the time of diagnosis most of the patients are in an advanced clinical stage, a positive histopathology for signet ring cells is key in this diagnosis. Next, the case of a 75-year-old female patient is presented, who comes to the consultation for presenting epigastric pain of 1 year of evolution that does not subside with clinical treatment, in addition she refers vaginal bleeding of 11 months of evolution, a biopsy of a pelvic tumor was performed, the histopathological report indicated signet ring cells. The objective of the article focuses on the importance of early diagnosis, treatment, and systematic evaluation of a gastric neoplasia with the purpose of evaluating and identifying metastases to the ovary, thus improving the prognosis of life.

KEYWORDS: Krukenberg's tumor; signet ring cells; ovarian cancer, gastric cancer; metastatic cancer.

INTRODUCCIÓN

El tumor de Krukenberg es una neoplasia maligna gástrica metastásica del ovario caracterizada por un adenocarcinoma de células en anillo de sello secretoras de mucina. Teniendo como principales sitios de aparición el estómago, seguido del colon y el recto y en casos más raros; en mama, apéndice, tiroides, páncreas o pulmón. (1)

Es una neoplasia infrecuente que representa el 1-2% de todos los tumores de ovario, mientras que en países asiáticos como Japón, existe una alta prevalencia, lo que supone hasta un 17,8 % de todos los casos. (3)

En cuanto a la ruta de diseminación esta tiene dependencia a la zona de neoplasia maligna primaria, ya que el adenocarcinoma gástrico se extiende de manera progresiva a los ovarios mediante vía linfática y hematológica. (10)

Clínicamente se presenta con dolor abdominal o pélvico, distensión abdominal, dispareunia, sangrado vaginal irregular, pero en su mayoría los síntomas son inespecíficos dificultando un diagnóstico precoz, lo que repercute negativamente en el pronóstico y la tasa de supervivencia. (10)

Con respecto al pronóstico, al tratarse de una patología metastásica se considera estadio clínico IV con pronóstico poco favorable puesto que los pacientes fallecen en un periodo aproximado de 2 años, con una media de supervivencia de 14 meses. (1)

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de exposición a hidrocarburos (cocina con leña) en la juventud antecedentes ginecoobstétricos: 9 gestas, 6

partos, 1 cesárea, 2 abortos, menarquia a los 12 años y menopausia a los 51 años. Acude a consulta por presentar epigastralgia de 1 año de evolución que no cede con tratamiento clínico a base de inhibidores de la bomba de protones; el cuadro se acompaña de sangrado vaginal desde hace 11 meses por lo que se realizó biopsia gástrica y de cérvix positiva para malignidad; con este resultado es referida al Hospital oncológico.

Al examen físico presenta: Tensión Arterial 120/80 mmHg; Frecuencia Cardíaca 69 LPM ; Saturación de Oxígeno 94% ; peso 56 KG ; talla 143 cm; área de superficie corporal 1.45 cm/m²; se encuentra consciente orientada en tiempo espacio y persona, abdomen blando depresible, dolor difuso a la palpación en hipogastrio; en región inguinogenital se evidencia secreción amarillenta abundante con leve tinte hemático. Cuenta con los siguientes estudios: endoscopia digestiva alta en cuerpo de estómago donde se evidencia metaplasia coprofúndica; biopsia de estómago: adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Posteriormente, se realizó estudios de extensión encontrándose masa aparentemente dependiente de cérvix; tomografía de pelvis: masa pélvica anterior izquierda de 57x62x63 mm regular adyacente a esta, una calcificación de 17x19 mm; resonancia magnética de pelvis: tejido isointenso desde el cérvix hasta el cuerpo y gran parte del fondo uterino de 6.1x2x6 cm, se evidencia endometrio en el fondo uterino con grosor de 7.4 mm; contorno posterior y superior uterino en contacto con porción del colon sigmoides con tejido de aspecto neoplásico que mide 35x45mm y refuerza al contraste invade el anexo derecho hasta perder plano de clivaje y morfología ovárica; Tomografía de

abdomen: nódulo hepático en segmento VI de 24x25mm; biopsia de cérvix: cérvix destruido por tumor endoexofítico que infiltra hasta tercio inferior de la vagina y anexo derecho ; Histopatológico de lesión cervical: Células en anillo de sello. Revisión de laminillas de masa gástrica: a favor de Células en anillo de sello. No recibe tratamiento oncológico previo.

DIAGNÓSTICO FINAL

Tumor de Krukenberg.

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud define al tumor de Krukenberglo por dos criterios diagnósticos basados en datos histológicos los cuales son; a) metástasis ovárica caracterizada por la presencia de células malignas de estirpe epitelial mucosecretoras en “anillo de sello” y b) existencia de proliferación pseudosarcomatosa del estroma ovárico.” (4). Sin embargo, aunque se considera característico el hallazgo de células en anillo de sello ricas en mucina, estas se presentan en el 10% de los casos. (1)

El estudio realizado por Zulficar et al (2020), menciona que la edad media de presentación del tumor es de 48 años con un rango de edad que va desde los 27 a 65 años, es decir, es frecuente en mujeres premenopáusicas, lo que difiere en nuestro caso ya que este tumor se presentó en una paciente de 75 años de edad posmenopáusicas.

Dato que actualmente entra en discusión, ya que si bien se ha considerado que el 70% de los casos tiene un origen gástrico, hoy en día se relaciona más con un origen colorrectal. (6)

La Universidad Católica del Ecuador estudia tres vías probables de malignidad: cáncer de ovario, carcinoma de trompas de falopio o peritoneal y enfermedad metastásica de otro cáncer primario, en el caso considerando los exámenes, la clínica presentada y el diagnóstico previo, podemos decir que se refiere a la tercera vía de malignidad debido a que el cáncer ovárico aparece secundario a una neoplasia gástrica (4) por lo que se descarta el diagnóstico de sincronismo. En gran parte, los casos de lesión ovárica coexisten con la neoplasia primaria, aunque el tumor primario tiene una recurrencia en el 20-30% de los casos postquirúrgicos, a diferencia de nuestro caso, en el cual esta lesión es simultánea con la neoplasia secundaria (7).

Según el artículo “Diagnóstico y resultado de los tumores de Krukenberg”, realizado en 214 pacientes con tumores de Krukenberg con una mediana de edad de 52 años, se manifiesta que el pronóstico del cáncer gástrico avanzado es peor en comparación con el del cáncer colorrectal avanzado; y los pacientes con tumor de Krukenberg de origen gástrico suelen tener una puntuación de estado funcional más baja, lo cual sugiere que en el caso de nuestra paciente, existe un riesgo significativo de complicaciones y una evolución no favorable, puesto que la enfermedad evolucionó durante un periodo de tiempo prolongado y se disemina comprometiendo gran parte de órganos situados en la zona pélvica así como en el caso de esta paciente con evidencia de enfermedad metastásica en hígado (9).

CONCLUSIÓN

En base a la presentación clínica del caso y la evolución de la neoplasia se demuestra

que la mejora de las posibilidades de supervivencia se basa en la detección oportuna de células anómalas compatibles con malignidad, para lo cual es necesario la evaluación sistemática de los ovarios en pacientes con neoplasia digestiva, ya que el compromiso ovárico es un indicativo de mal pronóstico para la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aziz, M., Killeen, R., & Kasi, A. (2022). *Tumor de Krukenberg*. Obtenido de PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482284/>
2. Amonkar, A. (2022). *Tumor de Krukenberg: una revisión de la literatura*. Obtenido de Clínicas de Oncología: https://clinicsofoncology.com/uploads/IMG_541244.pdf
3. Delgado, A., Carrión, M., & Adrianna, L. (2020). Diagnóstico imagenológico del tumor de Krukenberg. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Obtenido de <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2268/2322>
4. Guerrero Melo, Ó., & Gallarraga Soto, J. (2021). *Estudio de Caso: Tumor De Krukenberg en una paciente atendida en el Hospital Eugenio Espejo De La Ciudad De Quito – Ecuador entre Abril y Mayo del 2020, Informe de un Caso y Revisión de Literatura*. Obtenido de Repositorio PUCE: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18621/TESIS%20CONCLUIDA%20DR%20ANDRES%20GUERRERO%20G-O.pdf?sequence=1>
5. Lopez Zamudio, J., Leonher Ruezga, K., & Leoner Soto, J. (2014). Tumor de Krukenberg: primario en colon y bilateral en ovario. Reporte de caso. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405
6. Palomo Rodríguez, M. d., Brenner Anidjar, R. D., Gallardo Martínez, J., Jiménez Gallardo, J., Márquez Maraver, F., & Pantoja Garrido, M. (2021). Factores pronósticos que influyen en la supervivencia de las pacientes con tumor de Krukenberg. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*.
7. Ramos-Sanfiel, J., Alcaide-Lucena, M., Zurita-Saavedra, M., González-Puga, C., Garde-Lecumberri, C., Castilla-Parrilla, E., Mirón-Pozo, B. (2018). Afectación metastásica en ovario: tumor de Krukenberg. A propósito de un caso. *Cirujía Andaluza*. Obtenido de https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2018/Cir_Andal_vol29_n4_22.pdf
8. Soto Aburto, C., Martínez Ruiz, M., Márquez Aguirre, E., & Pérez Medrano, E. (2020). Tumor de Krukenberg de origen colónico. *Acta Médica Grupo Ángeles*. doi: <https://dx.doi.org/10.35366/93896>
9. Xie H, Erickson BJ, Sheedy SP, Yin J, Hubbard JM. El diagnóstico y el resultado de los tumores de Krukenberg. *J Gastrointest Oncol*. 2021 Apr;12(2):226-236. doi: [10.21037/jgo-20-364](https://doi.org/10.21037/jgo-20-364). PMID: 34012621; PMCID: PMC8107606.
10. Zulfiqar, M., Koen, J., Nougaret, S., Bolan, C., VanBuren, W., McGettigan, M., & Menias, C. (2020). Tumores de Krukenberg: actualización en imágenes y características clínicas. *Revista Americana de Roentgenología*. doi: [10.2214/AJR.19.22184#](https://doi.org/10.2214/AJR.19.22184#)