

TUMOR DE KRUKEMBERG PRESENTACIÓN DE CASO.

Carrión Barcena, Jonatan

Pinto Londoño, Amaury

Diagnóstico por Imágenes

Hospital Z.G.A.D. "Evita Pueblo" de Berazategui

amaurypinto28@gmail.com



Datos Filiatorios.

Nombre: xxxx

Edad: 47 años

Nacionalidad: Argentina

Domicilio: El Pato, Berazategui

Fecha de ingreso: 24/05/21

Antecedentes personales.

Patológicos: Niega

Quirúrgicos: Colectectomía. Histerectomía, sin referir detalles.
Herniorrafia inguinal + colocación de malla.

Ginecológicos: Menarca 15 años- IRS : 16 años- G7C7V7

MOTIVO DE CONSULTA.

Dolor abdominal

ENFERMEDAD ACTUAL.

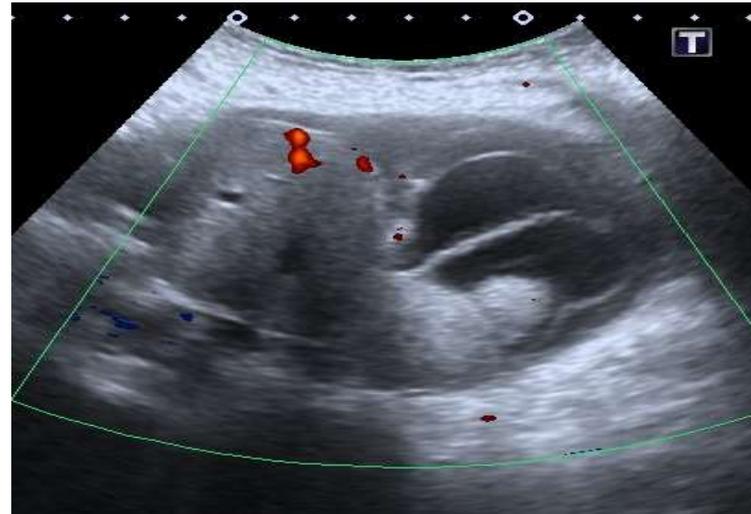
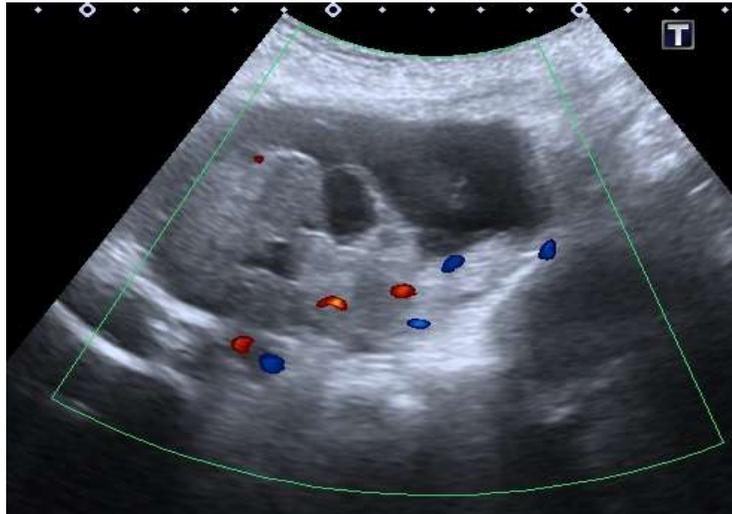
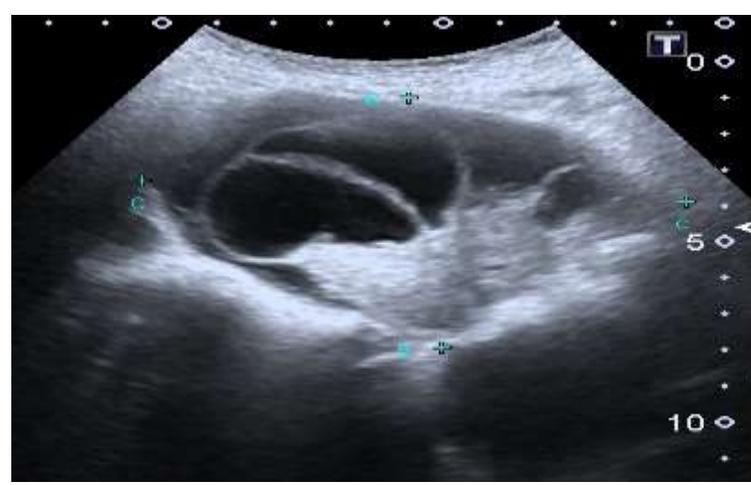
Paciente femenina de 47 años de edad, quien consulta a la guardia del servicio de ginecología, por cuadro clínico de 6 meses de evolución, consistente en dolor en hipogastrio, distensión abdominal, de inicio insidioso, asociado a náuseas y vómitos.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Abdomen blando depresible, doloroso a la palpación generalizada a predominio de hipogastrio, sin defensa, ni peritonismo. Con presencia de formación voluminosa en fosas iliaca derecha que se extiende hasta línea media de aproximadamente 10 x 10 cm. De consistencia petrea elástica que impresiona adherida a planos. Se decide internar para manejo y control clínico .

Ecografía

551



Se visualiza en FID formación voluminosa, heterogénea, de aspecto solidoquistico, de paredes con calcificaciones, con áreas líquidas y tabiques en su interior, la cual se extiende hacia línea media

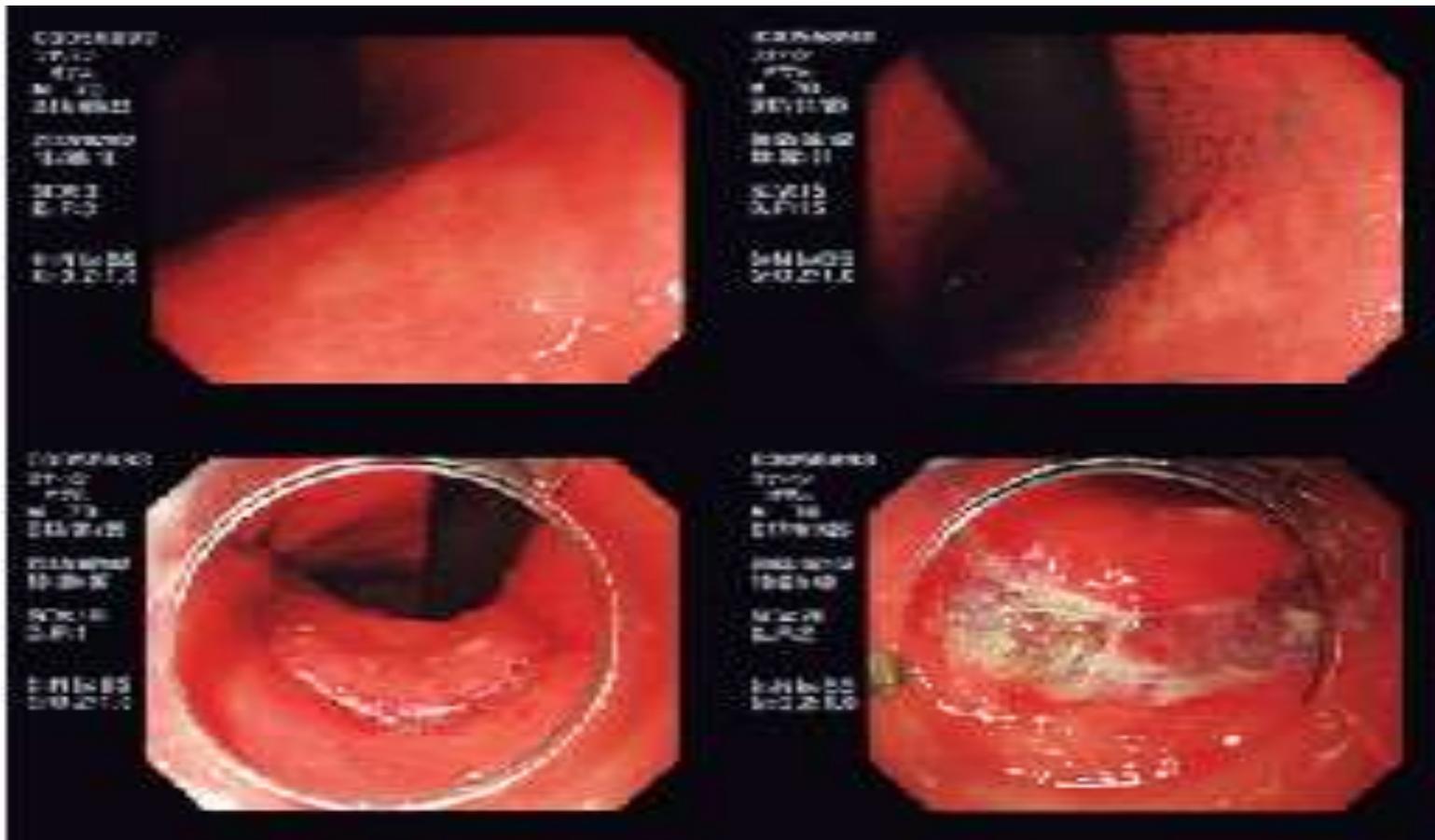
Medidas aproximada 104 x 96 x 69 mm.
Asimismo, otra imagen de similares características en region anexial izquierda de 70 x 65 x 58 mm.



En cámara gástrica, se identifica formación de aspecto mamelonada con captación de contraste, que estenosa de manera importante la luz a nivel de región antro-pilórica.

Se visualiza en topografía de pelvis menores voluminosas formaciones mixtas, con realce tras la administración del contraste EV, en sus sectores sólidos, con tabiques gruesos y aisladas calcificaciones parietales, una ubicada a la derecha que mide 100 x 78 x 61 y la otra ubicada a la izquierda de 77 x 62 x 60 mm.

Se visualizan múltiples imágenes nodulares, con ligero realce tras la administración de contraste EV, en retroperitoneo y pelvis.



Cardias incontinente

551

Lesión ulcerada y excavada de cuerpo gástrico a descartar ADK

Estenosis pilórica con pliegues anárquicos y engrosados.

HISTOPATOLOGICO

Gastritis crónica severa con moderada actividad

Helicobacter pylori (+)

Adenocarcinoma gástrico de tipo cohesivo (células en anillo de sello)

Marcadores Tumorales CA 125: 88

CA 19-9: 13

CEA: 1.99

Alfa feto proteína: < 2

El tumor de Krukenberg supone una variedad de cáncer metastático que infiltra de manera unilateral o bilateral el ovario, cuyo origen puede ser conocido o no. Su incidencia es difícil de evaluar, pero se estima que varía entre el 3 y el 8% de los tumores de ovario. En la mayoría de los casos se reconoce el tumor primario; éste es de origen digestivo (sobre todo gástrico o colorrectal).