

ADENOCARCINOMA TUBÁRICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. Esandi María Fernanda

Dra. Colosimo Delfina

Dra. Valdés María Belén

Sanatorio Otamendi.

CABA-Argentina- Buenos Aires.

Delfina.colosimo@hotmail.com

Los participantes no presentaron conflicto de interés.



PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 55 años con dolor cólico generalizado y aumento del perímetro abdominal de 20 días de evolución. Al examen físico presenta abdomen blando, depresible y una tumoración en fosa ilíaca derecha.

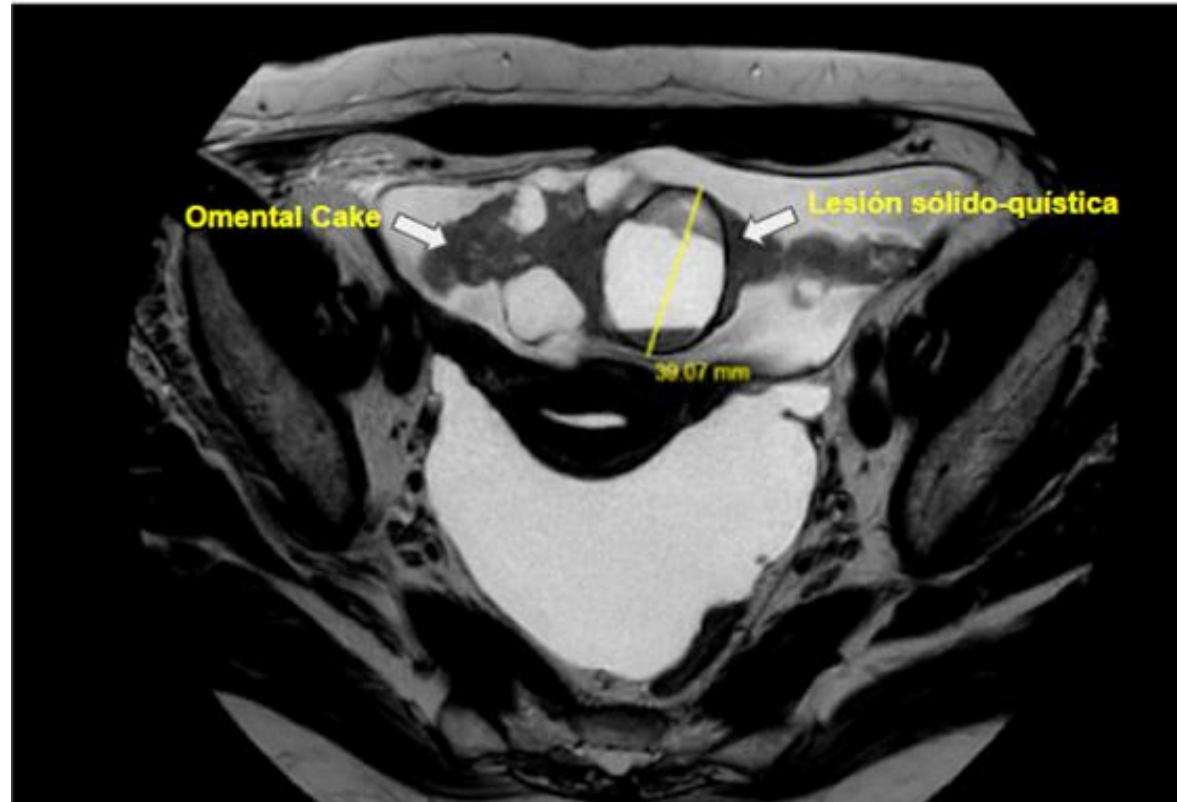
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- Tomografía de abdomen y pelvis con contraste: Líquido ascítico de distribución atípica asociado a imágenes con densidad de partes blandas en topografía del epiplón, principalmente en hipogastrio por detrás de la pared abdominal, con configuración de *omental cake*, en relación a implantes peritoneales.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- Resonancia de pelvis con contraste: En pelvis menor, se observa una imagen sólido-quística en región anexial derecha de 39 mm y en íntimo contacto con este último hallazgo. Dados los hallazgos previamente descritos, se interpreta como proceso atípico primario anexial con compromiso peritoneal.



DISCUSIÓN

Se realizó paracentesis con muestra citológica, con posterior omentectomía con enterolisis y anexectomía bilateral. El resultado de la biopsia arrojó un *carcinoma de alto grado G3 seroso papilar de origen tubario*.

El **carcinoma primario de las trompas de Falopio** es una neoplasia maligna extremadamente rara, representando el 0,2-1,1% de todas las neoplasias malignas ginecológicas, en posmenopáusicas entre 60 a 70 años.

El adenocarcinoma seroso papilar es el subtipo más común y menos frecuente el tipo nodular, infiltrante o formador de masas.

La mayoría de las pacientes son asintomáticas o presentan síntomas inespecíficos, como flujo serosanguinolento, dolor abdomino-pelviano y una masa anexial (Tríada de Latzko).

Si bien tiene relación con las mutaciones BRCA, se han reportado casos esporádicos. En pacientes con mutación conocida la salpingo-ooforectomía bilateral reduce el riesgo de cáncer y mortalidad. El tratamiento consiste en una citorreducción quirúrgica y quimioterapia.

CONCLUSIONES

- El adenocarcinoma tubárico representa un desafío diagnóstico y terapéutico debido a su presentación clínica inespecífica y baja prevalencia. La identificación temprana de factores de riesgo genéticos, como las mutaciones BRCA, permite implementar estrategias preventivas como el estudio genético y el control periódico con pruebas de imagen. La detección temprana es crucial para avanzar en el manejo óptimo de esta enfermedad infrecuente pero con alta morbimortalidad.
-

BIBLIOGRAFÍA

- Chadia Khalloufi, Imane Joudar, Aya Kanas, Mustafa Benhessou, Mohammed Ennachit, Mohammed El Kerrroumi. Atypical adnexal mass misdiagnosed as an ovarian tumor revealing a bilateral tubal cancer. International Journal of surgery case report, vol.105. Epub (2023 Marzo)
- Emrah Atakka, Muzaffer Sancı, Nur Kulhan, Melmet Kulhan, Umit Nayki. Prognostic Factors of Primary Fallopian Tube Carcinoma. Contemporary Oncology. Epub.(2018 Abril)
- N Youssouf, Z Sami, S Sabir, Houssine Bouffetal, Sakher Mahdaoui, Naima Samouh. Tubal adenocarcinoma in a case report. International Journal of Surgery Case Report. Epub (2022 Septiembre).
- Harrad Mouna, Watik Fedoua, Boufettal Houssine, Sakher Mahdaoui, Samouh Naïma. Primary fallopian tube adenocarcinoma: A case report and review of the literature. International Journal of Surgery Case Report. Epub (2022 Septiembre).