Adenocarcinoma seroso de ovario de variante papilar: Metástasis única atípica

IAF INSTITUTO ALEXANDER FLEMING

SARR

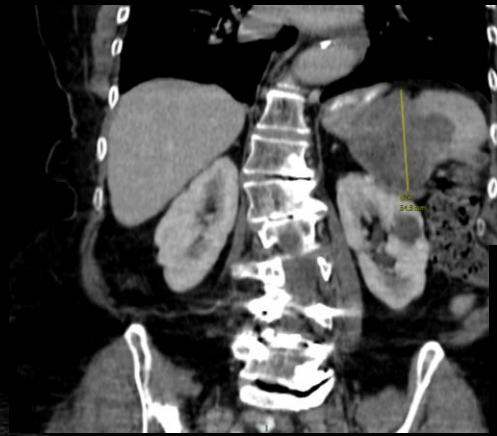
Ivana de Boni
Trachta Martín
Lisandro Paganini

Caso clínico

- Paciente femenina de 86 años.
- Antecedentes personales: cirugía de columna con complicaciones en 2019.
- Inicia en noviembre 2023 con dolor en fosa ilíaca izquierda, asociado a trastornos del hábito evacuatorio.
- Laboratorio enero 2024: CA125 290. CEA: 2.1. CA19.9: 6.2.
- Se realiza TC en enero del 2024.
- Debido a los hallazgos en la misma, se discute en comité interdisciplinario y se plantea cirugía en marzo del 2024 (anexohisterecetomía total más esplenopancreatectomía caudal).
- La anatomía patológica determinó: tumor de ovario seroso papilar sin compromiso de la cápsula; ***metástasis esplénica intraparenquimatosa de carcinoma seroso papilar en bazo***.

TC abdomen y pelvis

Lesión sólida / quística anexial izquierda con presencia de septos de paredes finas y variable espesor, de 95 x 49 mm en el plano axial.
Parénquima esplénico heterogéneo con presencia en su cara hiliar de formación expansiva de difícil delimitación 73 mm de diámetro axial y 65 mm diámetro cefalocaudal en el plano coronal. La misma contacta sin claro plano de clivaje con la cola del páncreas y compromete e impronta sobre el polo superior del riñón izquierdo. Produce atrapamiento de los vasos del hilio esplénico.



Discusión

Entre los diagnósticos diferenciales a los hallazgos detallados en TC de enero, se considera:

- **Tumores sincrónicos no relacionados (tumoral primario de ovario con tumor primario de cola de páncreas incidental).**
- **Metástasis hematógena esplénica de tumor ovárico.**
- **Diseminación peritoneal del tumor de ovario con siembra esplénica.**

Las metástasis esplénicas son infrecuentes, y usualmente vistas en el contexto de enfermedad con diseminación a distancia en otros múltiples órganos y tejidos. Las mismas pueden ser quísticas o sólidas, y únicas o múltiples (estas últimas, más frecuentes). La diseminación por vía hematógena suele verse en: cáncer de mama, pulmón, ovario, colon y melanoma.

Histológicamente pueden verse focos únicos o múltiples de metástasis, los cuales imitan al tumor original. La IHQ se utiliza frecuentemente para caracterizar el fenotipo del tumor, especialmente en aquellos pobremente diferenciados.

En cuanto a las Imágenes, suelen aparecer como lesiones hipoatenuantes con realce variable, el cual estará determinado por las características del tumor primario.

Conclusiones

- **Las metástasis esplénicas únicas constituyen una rareza, y suelen observarse en estadios avanzados de distintos tumores, dentro de los cuales cabe mencionar al cáncer de mama, pulmón, ovario, colon y melanoma.**

- **Si bien pueden presentarse como lesiones únicas con características similares al tumor primario, lo más frecuente es que se presenten con compromiso multifocal del órgano.**

Bibliografía

- Compérat E, Bardier-Dupas A, Camparo P, Capron F, Charlotte F. Splenic metastases: clinicopathologic presentation, differential diagnosis, and pathogenesis. Arch Pathol Lab Med. 2007 Jun;131(6):965-9. doi: 10.5858/2007

- Lee HJ, Kim JW, Hong JH, Kim GS, Shin SS, Heo SH, Lim HS, Hur YH, Seon HJ, Jeong YY. Cross-sectional Imaging of Splenic Lesions: RadioGraphics Fundamentals - Online Presentation. Radiographics. 2018 Mar-Apr

- Kaur Grewal S, Doley RP, Roy K, Singla M, Malhotra M, Bawa AS, Kapoor R, Wig JD. Isolated splenic metastasis from clear cell renal carcinoma - A case report. Int J Surg Case Rep. 2016;29:44-46. doi: 10.1016/j.ijscr.2016.10.045. Epub 2016 Oct 25.