

IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Ascitis en una mujer joven asintomática

Ascites in a non-symptomatic young woman



María Estrada Martínez¹, Rebeca Fernández Regueiro¹, Carolina Estrada Menéndez¹, Giobana García Estrada¹

Introducción

Mujer de 48 años con antecedentes ginecológicos de mastopatía fibroquística con última revisión ginecológica hacía 3 meses la que resultó normal. No existencia de otros antecedentes de interés. Presentó aumento del perímetro abdominal de 15 días de evolución sin otras manifestaciones clínicas asociadas. En la exploración física se objetiva a la palpación masa abdominal hipogástrica. En la ecografía abdominal se observó una masa que llegaba a la zona umbilical y ascitis hasta la zona hepática, sugestiva de enfermedad ovárica. Se solicita tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen donde se observó una masa con diámetro de 210 x 70 x 150 mm de características heterogéneas con áreas sólidas que captaban contraste y ascitis (Imagen 1)

Correspondencia: María Estrada Martínez. Gerencia de Atención Primaria Área III, Avilés. Asturias. España. Email: estradi_varius@hotmail.com

Se observó también engrosamiento focal de la pared del colon transversal, con disminución irregular de la luz altamente sugestivo de proceso neoplásico (Imagen 2).

En la colonoscopia se comprobó la existencia de adenocarcinoma de colon. El diagnóstico final, tras laparotomía exploradora, correspondió a adenocarcinoma de colon T3b N1 M1 y adenocarcinoma metastásico en ambos ovarios.

El tumor de Krukenberg es un término que hace referencia a los tumores metastásicos del ovario que contienen células típicas del aparato gastrointestinal.¹

Representan del 1 al 2% de los tumores ováricos y en la mayoría de los casos se diagnostica simultáneamente al tumor primario.²

El tratamiento más recomendado es la resección del tumor primario, histerectomía, salpinguectomía y doble ooforectomía.³

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez-Wong U, Cruz Reyes JM. Tumor de Krukenberg de origen colónico. Rev Hosp Juan Mex 2007;74 (1):40-43.

2. Varela U Cristián, Castro C Paulo, Labra W Andrés, Bravo P Juan Carlos.

Tumor de Krukenberg: historia, definición actual y manifestaciones morfológicas en tomografía computada. Rev. chil. radiol. [Internet]. 2006 [citado 2016 Jul 11]; 12(1):12-14. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717308200600010005&lng=es

3. Studzinski Z, Zajewski W. Bilateral metastatic ovarian tumors

(Krukenberg's tumors) in the course of stomach cancer. Arch. Gynecol Obstet 2002; 267: 95-97.

Imágenes

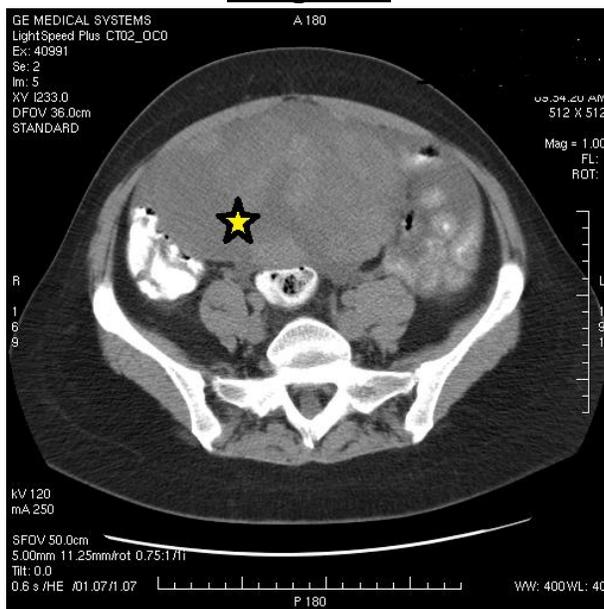


Imagen 1. TAC de abdomen con masa heterogénea con áreas sólidas que captan contraste y ascitis

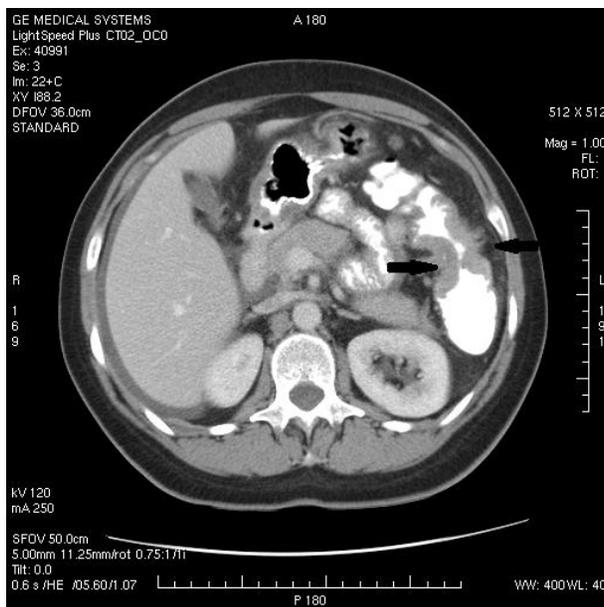


Imagen 2. TAC de abdomen con engrosamiento focal de la pared del colon transverso, con disminución irregular de la luz

¹ Hospital Universitario Central de Asturias. Gerencia de atención primaria área III, Avilés. Asturias. España.

Recibido: 11 de julio de 2016

Aprobado: 08 de septiembre de 2016

María Estrada Martínez. Gerencia de Atención Primaria Área III, Avilés. Asturias. España. Email: estradi_varius@hotmail.com

Este artículo no ha sido publicado previamente y todos los autores firmantes están de acuerdo en su contenido. Los autores declaran la ausencia de conflictos de interés y garantizan el derecho de sus pacientes a la privacidad y confidencialidad, evitándose en el artículo cualquier tipo de dato identificativo. Igualmente los autores declaran haber seguido las normas de su institución sobre el acceso a documentación clínica de los pacientes.
