

Tumor de Krukenberg – A propósito de um caso clínico

Sónia Ribas¹, Sofia Campelos², Javier Lamelas¹, Mesquita Rodrigues¹



Hospital de São Marcos - Braga, Portugal



¹Departamento de Cirurgia - Dir: Dr. A. Gomes . ²Serviço de Anatomia Patológica – Dir: Dr. F. Pardal

Introdução

O Tumor de Krukenberg é um adenocarcinoma com células em “anel de sinete” metastático localizado ao ovário. Foi descrito pela primeira vez em 1896 pelo Dr. Friedrich Krukenberg e inicialmente foi considerado como uma forma de neoplasia primária do ovário. A sua natureza metastática só foi reconhecida 6 anos mais tarde. É uma entidade rara e é responsável por 1-2% dos tumores do ovário. O tumor primário habitualmente está localizado no tracto gastrointestinal e a localização mais frequente é o estômago (70% casos). O tumor de Krukenberg é bilateral em cerca de 80% dos casos. As doentes com Tumor de Krukenberg têm um prognóstico sombrio, sobretudo se o tumor primário não for identificado. A sobrevida média após o diagnóstico é de cerca de 14 meses.

Caso Clínico

Identificação

I.M.G.R.
33 anos
sexo feminino

História da Doença Actual

Doente submetida a gastrectomia total com esofagojejunoanastomose em Y de Roux e esplenectomia por adenocarcinoma pouco diferenciado com “células em anel de sinete” do corpo gástrico. Estadiamento pós-operatório pT2bG3N2M0. Realizou quimioterapia adjuvante com esquema ELF e radioterapia. Dois anos após a cirurgia iniciou queixas de dor abdominal inespecífica localizada à fossa ilíaca direita.

Exame Objectivo

Abdómen: Volumosa massa localizada aos quadrantes inferiores do abdómen, móvel e indolor.

Exames Auxiliares de Diagnóstico

Estudo analítico: CEA – 14,39ng/ml, Ca19.9 – 2,95U/ml.

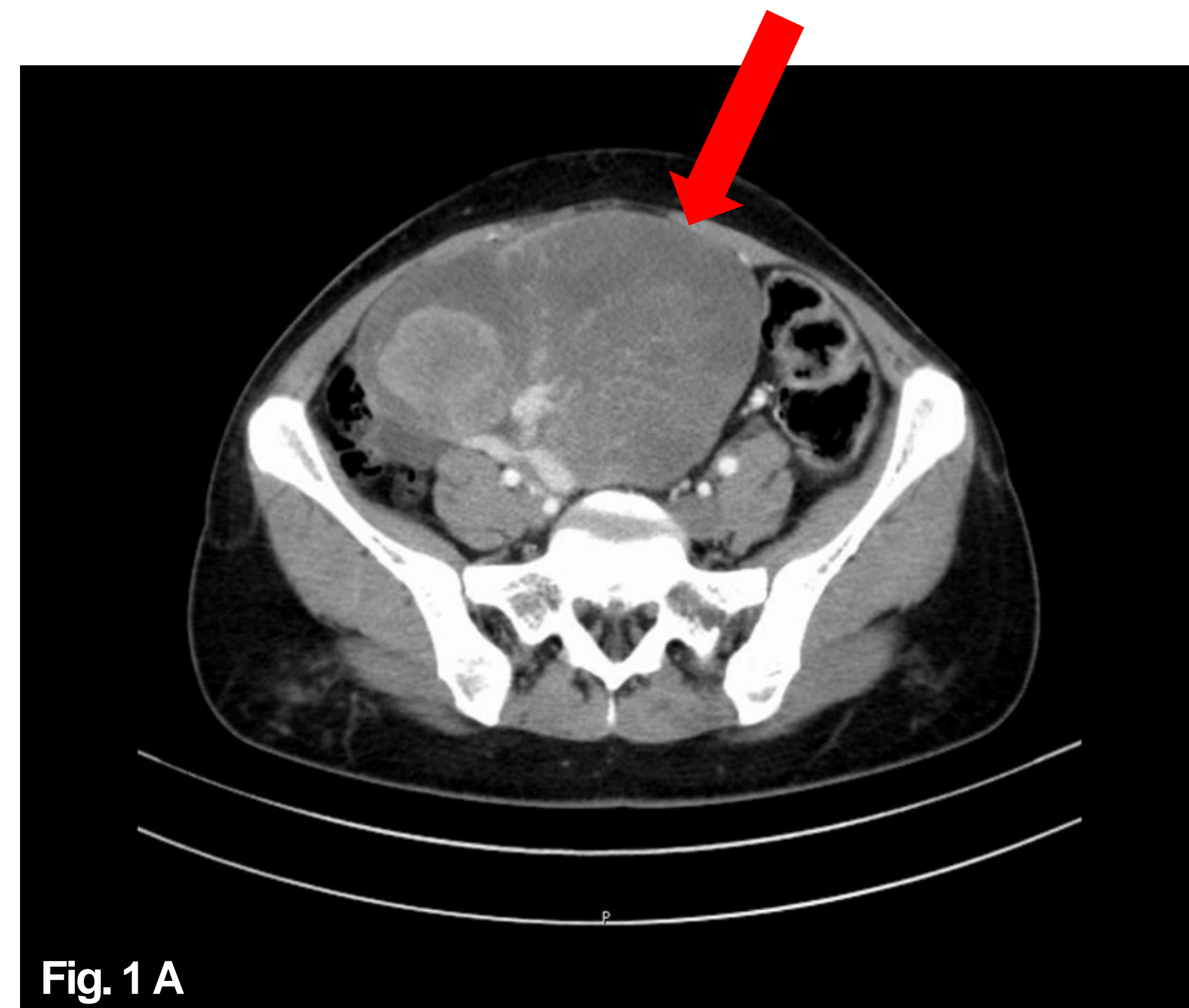


Fig. 1 A e 1 B – TAC abdominopélvico



Fig. 1 B

Cirurgia

Submetida a laparotomia mediana infra-umbilical. Realizada histerectomia total e anexectomia bilateral. - Fig. 2

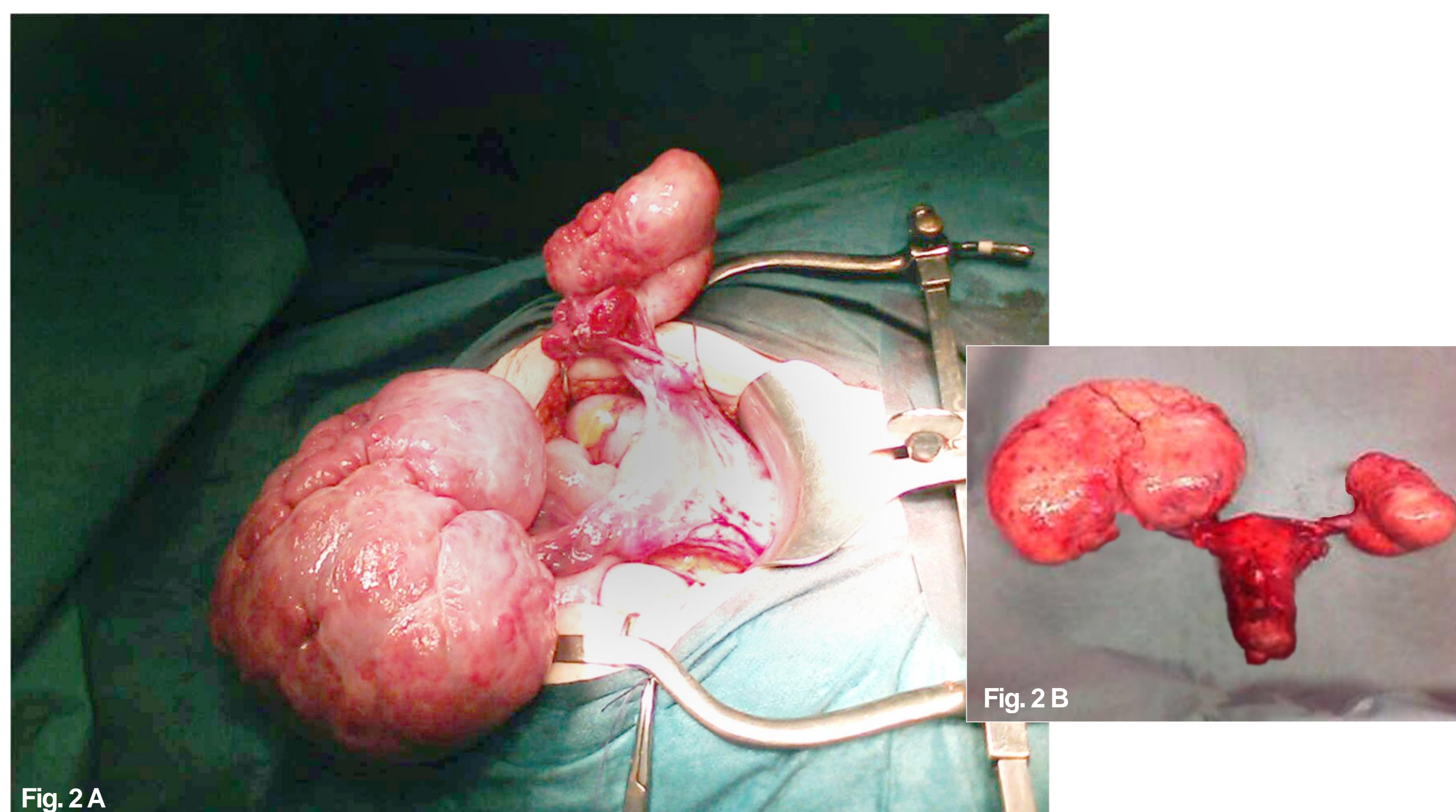


Fig. 2 A

Fig. 2 B

Exame Histológico

Envolvimento do parênquima ovárico, bilateralmente, por neoplasia com características de adenocarcinoma, com células em “anel de sinete”, compatível com metástase ovárica de primário gástrico. - Fig. 3

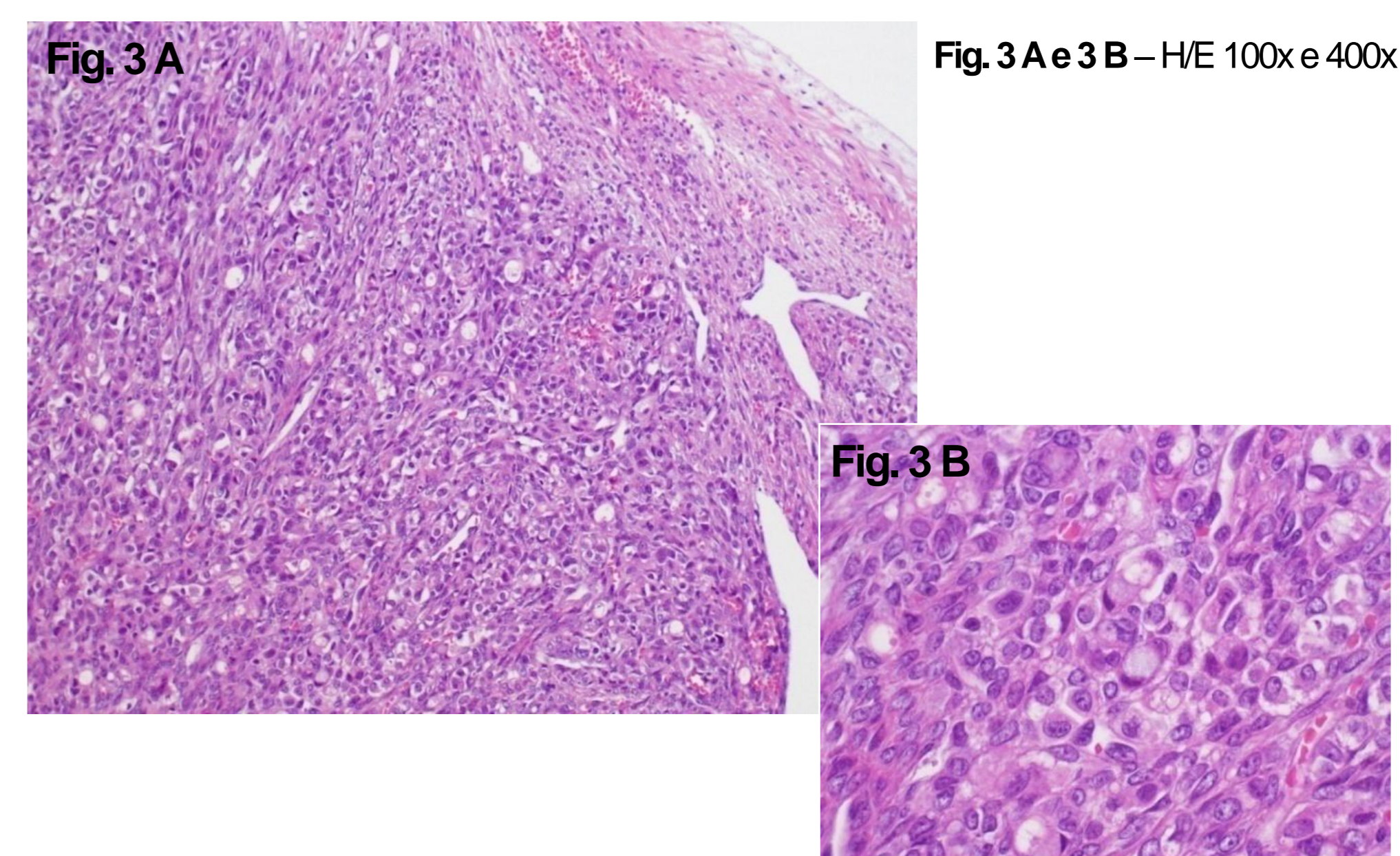


Fig. 3 A

Fig. 3 A e 3 B – H/E 100x e 400x

Fig. 3 B

Evolução

Pós-operatório imediato sem intercorrências. Iniciou quimioterapia com esquema DCF.

Conclusão

O Tumor de Krukenberg é raro, mas não deve ser esquecido no seguimento de pacientes do sexo feminino com antecedentes de adenocarcinoma, sobretudo se este tiver origem gastrointestinal.

O tratamento ideal ainda não está totalmente definido, mas quando as metástases estão limitadas aos ovários a ressecção cirúrgica radical pode eliminar toda a doença residual e parece aumentar o tempo de sobrevida.

Referências

- 1 - Al-Agha O, Nicrasti A. 2006. An in Depth Look at Krukenberg's Tumor. Arch Pathol and Laboratory Medicine. 130(11):1725-1730
- 2 - Januszewska M, Emerich J, Dibniak J, Sliwinski W, Stukan M. 2006. Clinical Analysis of Patients with Krukenberg Tumor of the Ovary. Ginekol Pol. 77(3):203-208
- 3 - Cheong JH, Hyung WJ, Chen J, Kim J, Choi SH, Noh SH. 2004. Surgical Management and Outcome of Metachronous Krukenberg Tumors from Gastric Cancer. J Surg Oncol. 87(1):39-45