



IMÁGENES Y CIRUGÍA

Metástasis ovárica de primario colónico

Ovarian metastases in colon cancer



Ricardo Villalon^{a,*}, Vidal Albarrán^a y Carlos Fernández^b

^a Unidad de Coloproctología, Servicio de Cirugía, Hospital de Carabineros, Santiago de Chile, Chile

^b Universidad Mayor, Hospital de Carabineros de Chile, Santiago de Chile, Chile

Recibido el 20 de octubre de 2015; aceptado el 3 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 16 de abril de 2016

Mujer de 41 años, sin antecedentes mórbidos y asintomática. El control ginecológico describe tacto vaginal anexo izquierdo aumentado de volumen. La eco TV evidencia masa

ovárica izquierda compleja, predominio sólido de 15 × 13 cm y líquido libre. La TC evidencia masa quística, tabicada irregular, con aspecto neoproliferativo anexial (**fig. 1**).

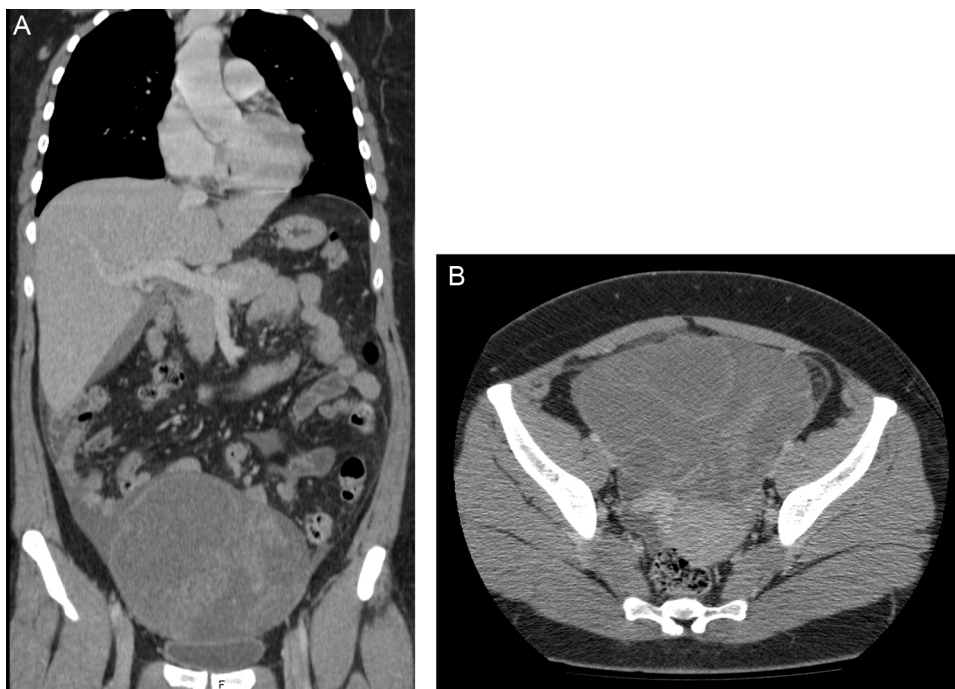


Figura 1 A y B, TC que muestra gran lesión.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: revc73@gmail.com (R. Villalon).

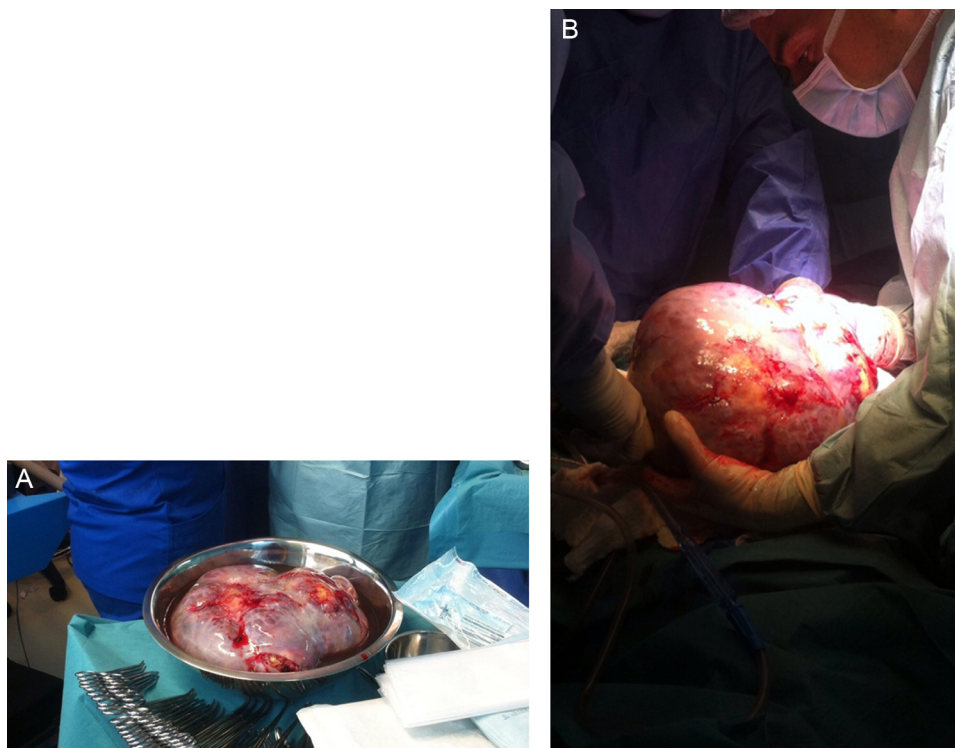


Figura 2 A y B, Pieza quirúrgica.

Colonoscopia: neoplasia sigmoidea estenosante. Biopsia: adenocarcinoma infiltrante tubular moderadamente diferenciado. Hallazgos cirugía: abundante líquido ascítico, lesión tumoral sólido-quística de 30 cm de diámetro dependiente del anexo izquierdo, implantes neoplásicos en Douglas y tumor de colon sigmoide. Cirugía: salpingooforectomía izquierda en *block* con tumor, resección implantes en Douglas y Hartmann (fig. 2). La biopsia rápida no concluye si la lesión ovárica es secundaria. Se decide histerectomía total, salpingooforectomía y omentectomía. Evoluciona sin complicaciones. Biopsia diferida: adenocarcinoma primario de colon tubular infiltrante hasta serosa; 8 gg con metástasis de 17 gg, lesión metastásica ovárica e implantes peritoneales. Útero y resto de anexos sin neoplasia.

Del 6 al 30% de los tumores malignos de ovario son metástasis^{1,2}. Los cánceres de estómago y colon son los primarios gastrointestinales que más los afectan³. Su presentación clínica es muy dispar, desde asintomáticos hasta grandes lesiones tumorales, incluso mayores que el primario⁴⁻⁶. Del 5 al 20% de los casos, la metástasis en el ovario precede al diagnóstico del tumor primario^{5,6}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Demopoulos RI, Touger L, Dubin N. Secondary ovarian carcinoma: A clinical and pathological evaluation. *Int J Gynecol Pathol.* 1987;6:166-75.
2. Yada-Hashimoto N, Yamamoto T, Kamiuria S, Senio H, Ohira H, Sawai K, et al. Metastatic ovarian tumors: A review of 64 cases. *Gynecol Oncol.* 2003;89:314-7.
3. Young RH, Scully RE: 1. Metastatic tumors of the ovary. En: Kurman RJ, editor. *Blaustein's pathology of the female genital tract.* New York: Springer-Verlag; 2002. p. 1063-101.
4. Balaguero Lado L. *Oncología ginecológica.* Barcelona: Toray; 1983. p. 331-3.
5. Cabero Roura L, editor. *Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción.* 1.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 1619-20.
6. Ulbright TM, Roth LM, Sethman FB. Secondary ovarian neoplasia: A clinicopathologic study of 35 cases. *Cancer.* 1984;53:1164-74.