

ARTÍCULO DE REVISIÓN HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS EN EL TUMOR DE KRUKENBERG

DISCOVERIES IMAGENOLÓGICOS IN THE TUMOR DE KRUKENBERG

Dra. Lianet Ojeda Delgado
Dra. Annia Julia García Diego
Dra Odalis Yanes Isray

Resumen

Introducción. El tumor de Krukenberg supone el 30-40 % de los cánceres metastásicos al ovario y el 1-2 % de todos los tumores malignos de ovario. Fue descrito por primera vez en 1885 por Friederich Krukenberg, un ginecólogo y patólogo alemán. El artículo tiene como *objetivo* identificar los hallazgos característicos en imágenes radiológicas del Tumor de Krukenberg. *Diseño metodológico.* Se realizó búsqueda en las bases de datos referente al tema y dirigida a los hallazgos imagenológicos del tumor de Krukenberg. Se relacionaron los hallazgos típicos imagenológicos caracterizados por bilateralidad, consistencia predominantemente sólida, morfología ovoidea y uniforme de márgenes bien definidos, superficie lisa, a veces de contornos polilobulados hallazgos imagenológicos que caracterizan este tipo de tumor.

Palabras clave: Tumor de Krukenberg, hallazgos imagenológicos

Introducción

El tumor de Krukenberg supone el 30-40 % de los cánceres metastásicos al ovario y el 1-2 % de todos los tumores malignos de ovario. Fue descrito por primera vez en 1885 por Friederich Krukenberg, un ginecólogo y patólogo alemán, como un fibroma primitivo caracterizado por la presencia de células mucossecretoras en forma de anillo de sello, posteriormente Schlaggenhoffer lo definió como una metástasis.¹

El tumor de Krukenberg(TK) es definido por la OMS como una metástasis ovárica caracterizada por la presencia de células mucinosas con núcleos excéntricos "en anillo de sello" y la existencia de proliferación pseudosarcomatosa de origen ovárico.²

El origen de tumor primario es el 90 % de los casos digestivo, principalmente estómago (70%), el 10% restante corresponde a origen extradigestivo. Se trata de un adenocarcinoma que afecta a mujeres jóvenes. Muchos de ellos (cerca del 50 %) son bilaterales y la mayoría de características sólidas.³

En la actualidad, y pese a que el concepto de tumor de Krukenberg ha sido usado para referirse a todos los tumores metastásicos del ovario, se consideran como tal a los que tienen un origen digestivo. Su pronóstico es malo, con raras supervivencias más allá del año.⁴ El artículo tiene como objetivo identificar los hallazgos característicos en imágenes radiológicas del Tumor de Krukenberg.

Hallazgos imagenológicos:

Bilateralidad (80%). Las neoplasias ováricas malignas primarias son generalmente unilaterales, sin embargo algunos subtipos pueden ser bilaterales, como el cistoadenocarcinoma seroso y el indiferenciado. Consistencia predominantemente sólida, o una mezcla de áreas sólidas y quísticas: es el patrón radiológico más frecuente. Las lesiones malignas primarias suelen tener mayor componente quístico, a diferencia del TK. Morfología ovoidea y uniforme de márgenes bien definidos, superficie lisa, a veces de contornos polilobulados.

Ecografía

Los TK suelen presentar márgenes bien definidos, con patrón sólido hiperecogénico y alguna pequeña formación quística en su interior. Los anexos pueden conservar parcialmente su ecoestructura. Los hallazgos del ultrasonido en los TK son indistinguibles de los carcinomas primarios, ya que existe importante solapamiento en sus características.⁷ A continuación se muestra imagen de ecografía con el diagnóstico de tumores de ovario (Figura 1).

Figura 1. Ecografía trans-vaginal



Tomografía computarizada y Resonancia Magnética⁸

En TC y RM se observan como masas ováricas sólidas con lesiones quísticas en su interior, de bordes delimitados, con realce de la pared tras la administración de contraste IV. En la Figura 2, se muestra formación sólida anexial, asociada a ascitis. La TC es útil para valorar la extensión o buscar un posible tumor primario. Los hallazgos característicos en RM del TK son un componente sólido hiperintenso en T₁, que corresponde a la reacción estromal densa, y un componente interno hiperintenso en imagen potenciada en T₂, que corresponde al componente mucinoso. En la Figura 3, se muestra formación polilobulada con componente sólido-quístico.

Figura 2. Tomografía Abdominal

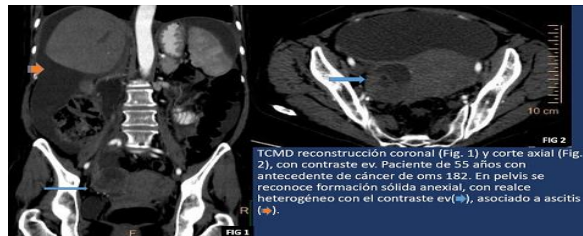


Figura 3. Resonancia Magnética



Conclusiones

El tumor de Krukenberg es una lesión ovárica metastásica infrecuente, cuyo principal origen es una neoplasia maligna del tracto digestivo. Reconocer los hallazgos imagenológicos característicos del tumor de Krukenberg permite realizar un diagnóstico oportuno e iniciar conducta terapéutica.