

Case report: Rectosigmoid adenocarcinoma with metastasis to the left ovary - Krukenberg tumor

José Roberto Vidotto Júnior¹; Milton Mendes Cattini²; Helen Brambila Jorge Pareja³; Andre Antônio Abissamra³; Pedro Henrique Bauth Silva³

¹ Residente de Cirurgia Geral no Hospital Regional de Presidente Prudente; ² Acadêmico de Medicina da FAMEPP; ³ Preceptores do serviço de Cirurgia Geral do Hospital Regional de Presidente Prudente.

INTRODUÇÃO

O tumor de krukenberg é um carcinoma metastático ovariano gastrointestinal (1). A apresentação é inespecífica com dor abdominal e alterações intestinais (2). Em média 30% das neoplasias ovarianas são metastáticas, sendo o estômago sua origem mais comum (76%), seguido do colorretal (11%) (3). A incidência varia num intervalo de 0,7% a 6,7% (4). O diagnóstico definitivo é feito por imunohistoquímica e o tratamento baseia-se em citorredução e quimioterapia adjuvante, de acordo com o paciente e sua apresentação.

RELATO DE CASO

T.C.S., 24 anos, apresentou dor em fossa ilíaca esquerda e enterorragia há 2 dias, com episódios anteriores. Negou emagrecimento e história familiar. Ao toque retal, presença de massa sangrante. A colonoscopia evidenciou lesão vegetante. O histológico identificou adenocarcinoma retal. Na tomografia, demonstrou espessamento parietal estenosante de reto, nodulações no trajeto da veio mesentérica inferior e lesão expansiva anexial esquerda. A ressonância magnética evidenciou massa envolvida ao sigmoide e reto (figura 1).

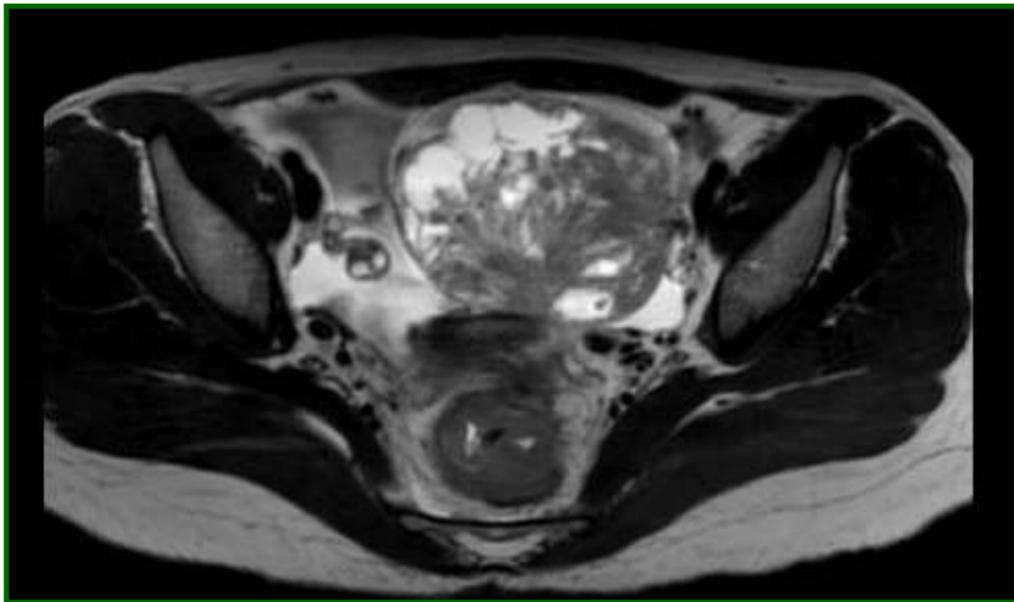


FIGURA 1- Formação expansiva cística multiloculada e heterogênea na região anexial esquerda medindo 10,6 x 6,8 x 9,3 cm e contato com a lesão infiltrativa da lesão retal junto ao paramétrio esquerdo

Foi realizado retossigmoidectomia com anastomose colo-anal, ileostomia em alça de proteção e salpingooforectomia esquerda (figura 2).

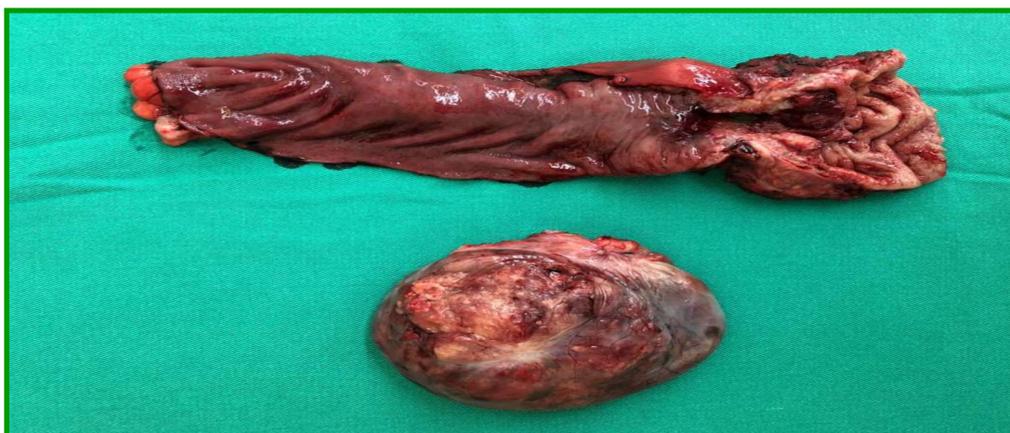


FIGURA 2 - Peça de retossigmoidectomia e ovário esquerdo com peso 186g e 10,0x7,0x5,3cm, com superfície lisa e acinzentada inferiormente.

Recebeu dieta por via oral no 4º dia de pós operatório, com progressão da mesma, até receber alta no 14º dia depois do procedimento cirúrgico. O exame histológico confirmou adenocarcinoma de intestino com acometimento do peritônio. Em ovário esquerdo identificou-se metástase.

DISCUSSÃO

O tumor de krukenberg surge de adenocarcinoma do trato gastrointestinal. O caso demonstrou origem no retossigmoide, confirmado pela clínica e pelas imagens, com análise histopatológica e imunohistoquímica, que evidenciou padrão negativo para CK7 e positivo para CK20, também presentes em massa ovariana. Na literatura é descrito um padrão para diferentes sítios primários, em que se pode considerar uma imunologia compatível com origem colorretal quando se tem CK7 não reativo e CK20 reativo (5), confirmando, portanto, nesse caso, o diagnóstico.

Por conseguinte, pelo descrito, identificamos características positivas e negativas – acometimento peritoneal concomitantemente, o que dificulta traçar um prognóstico.

Para o estadiamento, tem-se T4A, N1C e M1B. Assim, o tumor é penetrante de serosa, com implantes satélites e metástase para ovário e peritônio, pertencente ao estágio IVB. Neste caso, indicou-se tratamento quimioterápico adjuvante.

Portanto, sendo o relato descrito em apenas um ovário, de origem retal e comprometimento peritoneal, evidencia-se a dificuldade para traçar um prognóstico, tendo neste caso, que oferecer um seguimento restrito no ponto de vista quimioterápico e cuidados adicionais em ambulatório cirúrgico. Dessa forma, torna-se relevante sua descrição, visto que no ponto de vista epidemiológico, o sítio primário descrito representa apenas 11% (figura 3), o que demonstra ser um caso raro e de baixa incidência na literatura.

Origem do tumor de Krukenberg	
Estômago	76%
Colorretal	11%
Mama	4%
Sistema Biliar	3%
Apêndice	3%
Outros locais	3%

FIGURA 3 - Jeung et al, 2015

BIBLIOGRAFIA

- (1) Bas Y; Kalyoncu A; Bulgan A; Ibrahim IA. Synchronized Bilateral Giant Krukenberg Tumor Originating from the Colon. *Turkiye Klinikleri J Case Rep* 2018;26(1):40-4.
- (2) Kubeček O; Laco J; Špaček J; Petera J; Kopecký J; Kubečková A; Filip S. The pathogenesis, diagnosis, and management of metastatic tumors to the ovary: a comprehensive review. *Clin Exp Metastasis* (2017) 34:295–307.
- (3) Jeung YJ; Ok HJ; Kim WG, Kim SH, Lee TH. Krukenberg tumors of gastric origin versus colorectal origin. *Obstet Gynecol Sci* 2015;58(1):32-39.
- (4) Ionescu O; Balescu I; Bacalbasa N. Krukenberg tumors. Prognostic factors, surgical treatment and survival benefit. A literature review. *Gineco.eu* [12] 202-204 [2016].
- (5) Crăciun MI; Domșa I. Immunohistochemical diagnosis of Krukenberg tumors. *Rom J Morphol Embryol* 2017, 58(3):in press.