



TUMOR DE KRUKENBERG EM UMA PACIENTE DE 22 ANOS

Gabriela Andrelo Lima da Rocha¹; Márcio Felipe do Nascimento Ramos¹; Bianca Miranda Gouveia¹; Ruan Seguin Azevedo Quaresma¹ e Renata Brito Marinho Perpétuo¹
1.Hospital Universitário João de Barros Barreto – Belém (PA)

Introdução/Fundamentos

O tumor de Krukenberg é uma neoplasia maligna ovariana metastática com frequência de 2% entre todos os tumores ovarianos e cujo sítio primário é principalmente gastrointestinal. Os sinais mais comuns são perda ponderal e ascite volumosa. A investigação envolve a análise de marcadores tumorais como CA-125 que aumenta em tumores ovarianos, antígeno carcinoembrionário (CEA) que indica origem colorretal e CA19-9 que tem relação com o estômago.

Objetivos

Descrever o relato de caso de tumor de Krukenberg em uma paciente de 22 anos.

Descrição do caso

Mulher de 22 anos, há 1 ano com epigastralgia associada a vômitos pós-prandiais, melena, febre, perda ponderal e ascite de grande volume. Laboratorialmente, apresentava aumento do CA 125 de 105.9 U/ml (VR < 35 U/mL) com níveis normais do CEA de 2.00 ng/mL (VR < 3,00 ng/mL) e CA 19.9 de 2.0 U/mL (VR < 37 U/mL). Foi realizada uma paracentese de alívio com drenagem de 6 litros de líquido ascítico de aspecto hemorrágico. A ressonância magnética de pelve revelou aumento ovariano esquerdo de 116 cm³ com formações císticas septadas, múltiplas loculações peritoneais com formação de nível líquido, realce peritoneal e acentuado espessamento retal com realce parietal. A paciente foi submetida à laparotomia exploradora com ooforectomia bilateral que evidenciou grande quantidade de ascite hemorrágica loculada com líquido de aspecto mucinoso (omental cake), carcinomatose peritoneal difusa de aspecto gelatinoso com aderência entre as alças e aumento dos ovários. No anatomopatológico possuía infiltração carcinomatosa dos ovários sugestiva de metástase com embolização tumoral angiolinfática comprimendo também as paredes tubárias, o peritônio, o epíplon e o ligamento redondo. Devido à probabilidade de neoplasia gástrica como sítio primário, a paciente realizou endoscopia digestiva alta a qual revelou úlcera sangrante de aspecto infiltrativo e com histopatológico de adenocarcinoma gástrico ulcerado tipo difuso de Laurén com células em “anel de sinete”.

O diagnóstico de tumor de krukenberg foi confirmado pela imuno-histoquímica ovariana com o padrão de células em anel de sinete associado à expressão de CDX2, CK20 e CK7 que indica a origem gastrointestinal.



Figura 1. Ascite hemorrágica

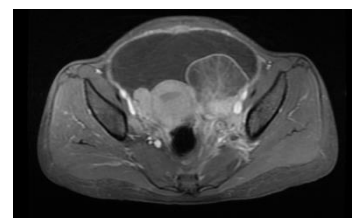


Figura 2. RNM de pelve com aumento ovariano esquerdo

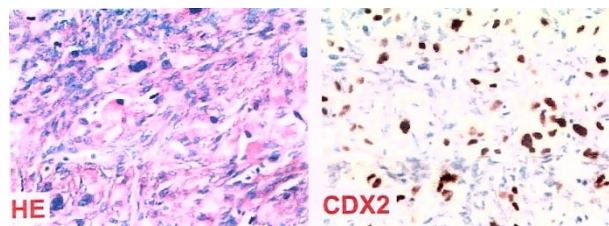


Figura 3. Imuno-histoquímica do ovário

Conclusões/Considerações Finais

O tumor de Krukenberg é pouco frequente. Porém, ressalta-se a importância do relato de caso devido à baixa sobrevida principalmente nos tumores de origem gástrica.

Referências Bibliográficas

- AZIZ, Muhammad; KASI, Anup. Krukenberg Tumor. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, 2021.
- SALAM, Reshad et al. Rare Presentation of a Krukenberg Tumor. Journal of Current Surgery, v. 10, n. 3, p. 32-36, 2020
- WU, Fang et al. Clinical characteristics and prognostic analysis of Krukenberg tumor. Molecular and clinical oncology, v. 3, n. 6, p. 1323-1328, 2015