

Tumor de Krukenberg: primario gástrico y bilateral en ovarios. A propósito de un caso. Krukenberg tumor: primary gastric and bilateral in ovaries. A case report

Loredana Palacios  0009-0002-9911-8684, Margaret Mendoza

Recibido: 27 de febrero de 2026

Aceptado: 31 de marzo de 2026

RESUMEN

El tumor de Krukenberg se define como un adenocarcinoma metastásico que infiltra el estroma ovárico, caracterizado por la presencia de células en "anillo de sello" productoras de mucina el cual representa entre el 1-2% de los tumores de ovario y su sitio primario más frecuente es el estómago (70-90% de los casos).

Caso Clínico: Se presenta el caso de una paciente femenina de 46 años con pérdida de peso, dolor abdominal y aumento de la circunferencia abdominal por ascitis. La tomografía abdominopélvica reveló masas quísticas mixtas bilaterales en anexos y engrosamiento de la pared gástrica, tras confirmar adenocarcinoma gástrico difuso por endoscopia, se realizó una ooforectomía bilateral; la histopatología reportó tumor de Krukenberg con carcinomatosis y células en anillo de sello.

Discusión: Este tumor muestra predilección por mujeres jóvenes premenopáusicas debido a la rica vascularización ovárica que favorece la siembra metastásica, presentándose de forma bilateral en el 80% de los casos. El diagnóstico diferencial y el perfil inmunohistoquímico son esenciales para distinguirlo de tumores primarios, aunque el pronóstico es reservado, con una supervivencia media de 11 a 12 meses para el origen gástrico, la metasta-

sectomía completa ofrece beneficios en la supervivencia global comparada con la quimioterapia exclusiva.

Palabras clave: krukenberg; adenocarcinoma; metastásico.

Krukenberg tumor: primary gastric and bilateral ovaries. About a case

Loredana Palacios, Margaret Mendoza.

ABSTRACT

The Krukenberg tumor is defined as a metastatic adenocarcinoma that infiltrates the ovarian stroma, characterized by the presence of mucin-producing "signet-ring" cells, which represents between 1-2% of ovarian tumors and its most frequent primary site is the stomach (70-90% of cases).

Clinical Case: We present the case of a 46-year-old female patient with weight loss, abdominal pain, and increased abdominal girth due to ascites. The abdominopelvic tomography revealed bilateral mixed cystic masses in the adnexa and gastric wall thickening, after confirming diffuse gastric adenocarcinoma by endoscopy, a bilateral oophorectomy was performed; histopathology reported Krukenberg tumor with carcinomatosis and signet-ring cells.

Discussion: This tumor shows a predilection for young premenopausal women due to the rich ovarian vascularization that favors metastatic seeding, presenting bilaterally in 80% of cases. Differential diagnosis and immunohistochemical

* Especialistas en Medicina Interna.
* Servicio de Medicina Interna, Hospital General Regional "Dr. Manuel Nuñez Tovar" Maturín -Monagas, Venezuela.
* correo: loredanapalacios@gm

TUMOR DE KRUKENBERG: PRIMARIO GÁSTRICO Y BILATERAL EN OVARIOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

profiling are essential to distinguish it from primary tumors, although the prognosis is guarded, with a median survival of 11 to 12 months for gastric origin, complete metastasectomy offers benefits in overall survival compared to exclusive chemotherapy.

Keywords: Krukenberg; adenocarcinoma; metastatic.

INTRODUCCIÓN

Es un cáncer metastásico de estirpe epitelial que infiltra el estroma ovárico. Este tipo de tumores tiene una incidencia del 1-2% de todos los tumores del ovario. La localización más frecuente del tumor primario es el estómago y en segundo lugar, el colon. Un 20-30% se presenta como una recidiva posquirúrgica. Las vías de diseminación del tumor primario a los ovarios pueden ser tres: hematógena, linfática o transcelómica. Además, los hallazgos histopatológicos microscópicos característicos son los siguientes: la infiltración del estroma ovárico por adenocarcinoma pobremente diferenciado, la presencia de células en anillo de sello productoras de mucina y la proliferación sarcomatoide del estroma ovárico.

Caso: Paciente femenino de 46 años, natural y procedente de Monagas, quien refiere inicio de enfermedad actual septiembre 2023, caracterizado por aumento de la circunferencia abdominal progresiva, concomitante dolor abdominal de aparición insidiosa localizado en hipogastrio, tipo cólico de leve a moderada intensidad, sin atenuantes ni exacerbantes. En octubre de 2023 presenta lesiones tipo pápulas en cuello y región axilar bilateral, no dolorosas, motivo por el cual se evalúa y decide su ingreso.

Presenta hábito tabáquico durante 20 años tipo cigarrillo, 4 unidades diarias con IPA 4 paquetes año. Refiere pérdida de peso 10 kg en 5 meses, asociado a hiporexia.

Al ingreso la paciente luce hidratada, tolerando vía oral y oxígeno ambiente.

TA: 120/80 mmHg **Fc:** 85 Lpm **Fr:** 21 rpm **SatO₂:** 97%

Piel: Tez morena, se evidencia ligera palidez

cutáneo mucosa, turgor y elasticidad disminuida, llenado capilar <3 seg.

Cuello: Se palpan múltiples pápulas en región cervical posterior y lateral derecha e izquierda.

Cardiopulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos respiratorios presentes sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos y regulares sin soplo ni galope.

Abdomen: Globoso a expensa de líquido ascítico, RH +, poco depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin visceromegalias. Signo de la oleada +.

Extremidades: Simétricas, eutróficas, sin edema.

Los laboratorios reportan: HB: 9,8 mg/dL Hto: 30,7 Gb: 3,47 Gr: 57,4% Ly: 34,3% PLQ: 298.000mm³ Glicemia: 83 mg/dL urea: 52 mg/dL creatinina: 0.9 mg/dL TGP: 16 U/L TGO: 17 U/L Bilirrubina Total: 0.5 mg/dL LDH: 213 IU/L HIV y VDRL: no reactivo.

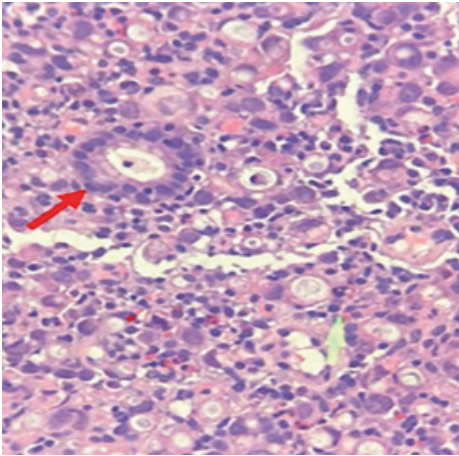
Figura 1: Lesiones tipo pápulas en cuello.



En octubre 2023 se realiza biopsia de piel donde se obtienen hallazgos histológicos compatibles con dermatitis de contacto.

En marzo 2024, se observa una masa quística, mediante un tacto abdomino-pélvico a con doble contraste se observa una masa quística mixta multiloculada aproximadamente 5.5x5.0 cm en ambos anexos, engrosamiento difuso de la pared gástrica y ascitis libre a tensión.

Figura 2: Células en anillo de sello.



Mayo 2024 a través de videogastroscoopia, concluye lesión tipo borrmann IV, se toma biopsia donde se diagnosticó adenocarcinoma difuso, mucosa gástrica.

Agosto 2024, se procede a intervención quirúrgica tipo ooforectomía bilateral biopsia por corte congelado, donde los hallazgos fueron 12 L de líquido ascítico, carcinomatosis universal, tumor de ovario bilateral y estómago de consistencia acartonado, se toma biopsia de peritoneo y epiplón mayor que reporta tumor de krukenberg de ovario con invasión vascular presente y células en anillo de sello.

En vista de hallazgo de biopsia, se plantea el diagnóstico de tumor de krukenberg, primario gástrico y bilateral en ovarios. Paciente es evaluada por oncólogo médico, donde se plantea poliquimioterapia basada en el sitio primario, manteniendo su evolución en estrecha observación.

Discusión: El tumor de Krukenberg se define consistentemente en la literatura como un adenocarcinoma metastásico de ovario caracterizado por células en "anillo de sello" cargadas de mucina, cuyo origen primario es gástrico en el 70% al 90% de los casos, diseminándose frecuentemente a través de la vía linfática retrógrada o hematógena. Una particularidad clínica destacada es la predilección de este tumor por mujeres jóvenes (premeno-

páusicas), con una edad promedio de diagnóstico entre los 25 y 48 años, fenómeno atribuido a la rica vascularización del ovario joven que facilita la siembra metastásica; esto se ilustra dramáticamente en el estudio de caso presentado de una paciente de 46 años que, sin antecedentes previos, debutó con un cuadro agresivo de ascitis masiva y masas ováricas bilaterales secundarias a un cáncer gástrico avanzado. Para el diagnóstico diferencial frente a tumores primarios, es crucial identificar la bilateralidad, presente en el 80% de los casos, y el perfil inmunohistoquímico, que suele ser positivo para CK20 y negativo para CK7 en los de origen gástrico. En el presente caso, la histopatología confirmó la presencia de células en anillo de sello con invasión vascular, hallazgos compatibles con el perfil típico del tumor de Krukenberg de origen gástrico. Aunque el pronóstico es reservado con una supervivencia media de apenas 11 a 12 meses para el origen gástrico, se ha demostrado que la metastasectomía (resección quirúrgica completa) ofrece un beneficio en la supervivencia global comparada con la quimioterapia sola.

Conclusión: El tumor de Krukenberg es predominantemente una metástasis de un cáncer gástrico avanzado (células en anillo de sello), que afecta desproporcionadamente a mujeres jóvenes y requiere una distinción histológica precisa para un manejo que, aunque paliativo en muchos casos, se beneficia significativamente de la resección quirúrgica agresiva.

REFERENCIAS

1. Aziz M, Killeen RB, Carlson K, Kasi A. Krukenberg Tumor. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [actualizado el 20 abr 2024; citado el 25 ene 2026]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482284/>
2. Freire Villagómez SA, Jaramillo Guevara SY, Reisancho Garces KM, Dahik Aguilar NL, Espín Logroño ME. Tumor de Krukenberg, informe de un caso y revisión de literatura. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2025 [citado el 24 ene 2026];5(5):3242-3249. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2858>
3. Guerrero-Hernández A, Ochoa-Carrillo FJ, Sandoval-Ayala OI, Sáenz-Coronado AG, Castro-Nuco J, Briones-Garduño JC. Tumor de Krukenberg. Caso clínico de medicina crítica en ginecología y obstetricia. Gac Mex Oncol. 2024 [citado el 25 ene 2026];11(6):402-406. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-tumor-krukenberg-caso-clinico-medicina-X1665920112839893>