



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-101 - ADENOPATÍA DE LOCALIZACIÓN VASCULAR COMPROMETIDA: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

García Sanz, Iñigo; Marín Campos, Cristina; Tovar Pérez, Rodrigo; Sanz Ongil, Ramón; Revuelta Ramírez, Julia; Delgado Búrdalo, Livia; Delgado Valdueza, Jesús; Martín-Pérez, María Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La biopsia escisional de adenopatías periaórticas es factible, segura y recomendable, pero se trata de una cirugía compleja por la relación anatómica con estructuras vasculares mayores y por la dificultad en la localización y exposición de la lesión. La localización preoperatoria es fundamental. La ecografía intraoperatoria facilita la localización de la lesión durante la cirugía.

**Caso clínico:** Mujer de 74 años. NAMC. Fumadora de 20 cig/día. Monorrena de nacimiento sin alteración de función renal. Cardiopatía isquémica estable. DM tipo 2 de larga evolución (retinopatía y polineuropatía periférica incipiente). Déficit de proteína S y factor V de Leiden. Intervenida de resección segmentaria pulmonar videotoracoscópica de nódulo en LII en febrero de 2017 (tumor carcinoide típico de 2 cm de diámetro máximo que respeta borde quirúrgico de resección) y de histerectomía a los 25 años. En TC de tórax de control se objetiva nódulo suprarrenal izquierdo de 2,5 × 1,5 cm que ha crecido progresivamente. Se realiza estudio funcional destacando únicamente: cromogranina A de 374,3 ng/mL (< 101,9 ng/mL) y eliminación de normetanefrina en orina de 508 µg/24h (< 390 µg/24h). En relación con los marcadores tumorales presentaba elevación del CEA (12,00 ng/mL) (0,00-5,00) con valores normales de CA 125, CA 19,9 y SCC. En la RM realizada la lesión impresiona de adenopatía radiológicamente significativa con intensa captación de contraste que ha experimentado crecimiento respecto estudios previos. Parece menos probable que se trate de un paraganglioma. En el PET- TC <sup>18</sup>F-FDG presenta incremento metabólico, probablemente secundario a su tumor conocido y sin captación en la I<sup>123</sup>-MIBG. Es de reseñar que la adenopatía se relaciona con la vena esplénica ventralmente, con aorta y troco celiaco medialmente, con la glándula suprarrenal izquierda lateralmente y la vena renal izquierda caudalmente. Se realiza resección laparoscópica mediante un abordaje transperitoneal anterior con cuatro trócares (un Hasson, uno de 10 mm y dos de 5 mm). El resultado anatomopatológico fue de ganglios linfáticos con linfoma del manto clásico con patrón de zona de manto.

**Discusión:** La resección laparoscópica de lesiones paraórticas es una técnica factible y efectiva cuando el equipo quirúrgico tiene amplia experiencia en cirugía laparoscópica avanzada.