



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-124 - QUISTE ADRENAL ENDOTELIAL GIGANTE COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Polanco Pérez, Lucía; Cabriada García, Guillermo; Reoyo Pascual, Felipe; Domínguez Arroyo, Idoia; Casaval Cornejo, Luis; Jorge Tejedor, David; Ferrando, Luciano; Álvarez Rico, Miguel A.

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: Las lesiones quísticas adrenales son una patología infrecuente, con una presentación clínica muy inespecífica. Hasta el 45% pueden ser quistes endoteliales. El diagnóstico preoperatorio resulta muy difícil, así como en su manejo terapéutico. A continuación, presentamos el caso clínico de un quiste adrenal endotelial gigante sintomático.

Caso clínico: Mujer de 34 años que acudió a las consultas de Medicina Interna de nuestro centro por un rápido aumento del perímetro abdominal, de 1 año de evolución, asociado a hiporexia y sensación de saciedad precoz. A la exploración física llamaba la atención un aumento del hemiabdomen izquierdo con sensación de efecto masa a dicho nivel. Se amplía estudio con TAC abdominal que describía una gran masa retroperitoneal izquierda de 25 × 19,5 × 17 cm que se extendía desde región subdiafragmática hasta fosa ilíaca izquierda (FII), con desplazamiento anterior de bazo, páncreas y riñón izquierdo. No presentaba tabiques, polos sólidos ni calcificaciones, por lo que se catalogó como un posible linfangioma quístico retroperitoneal, entre las posibilidades diagnósticas más factibles. En la analítica, presenta marcadores tumorales negativos, así como pruebas de funcionalidad también negativas. Con estos hallazgos y ante la clínica de la paciente, se decide una intervención quirúrgica programada mediante una laparotomía exploradora, en la cual se practicó una maniobra de Mattox para abordar la lesión, que fue extirpada en su totalidad, observando su dependencia de glándula suprarrenal izquierda, la cual conseguimos preservar. La paciente presentó buena evolución clínica, siendo dada de alta al 4º día posquirúrgico. El estudio anatomopatológico confirmó que se trataba de un quiste adrenal de variante endotelial. La paciente no presentó sintomatología ni recidiva radiológica en las revisiones posteriores en consulta.

Discusión: Los quistes suprarrenales son las lesiones quísticas más frecuentes de la glándula suprarrenal, sin embargo, se trata de una entidad bastante rara, con una incidencia variable entre 0,06-0,18%. Suelen ser benignos, unilaterales y no funcionales; siendo más frecuentes en mujeres, entre los 30-50 años. Se clasifican en 4 subgrupos dependiendo de su origen: endoteliales (las más frecuentes en un 46% de los casos), pseudoquistes de origen vascular (39%), quistes de origen epitelial y quistes parasitarios. Debido a un aumento de las pruebas radiológicas, cada vez se diagnostican más como incidentalomas, ya que clínicamente resultan bastante inespecífica. Su diagnóstico diferencial debe incluir en otras posibles causas malignas como las metástasis o el

carcinoma suprarrenal, así como el feocromocitoma. El manejo de este tipo de lesiones se fundamenta en descartar el estado funcional del quiste, evaluar posibilidad de malignidad, a través de un estudio de imagen, y evitar las posibles complicaciones. El manejo quirúrgico está indicado en casos de quistes de gran tamaño, a partir de los 5-6 cm, que produzcan sintomatología, sean funcionantes o en casos de sospecha de malignidad. Es importante tener en cuenta esta patología en el diagnóstico diferencial de las lesiones retroperitoneales ya que, aunque es infrecuente, se puede presentar con importante sintomatología asociada, como fue en el caso que hemos presentado.