



P-117 - CARCINOMA SUPRARRENAL GIGANTE: ¿HASTA QUÉ PUNTO ES RESECABLE?

P. Senra del Río, S. Guzmán Suárez y F. Ausania

Complejo Hospitalario de Vigo, Vigo.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un carcinoma suprarrenal gigante intervenido en nuestro centro.

Caso clínico: Varón de 42 años de edad que consulta por dolor abdominal en hipocondrio y región lumbar derechas. La TC y RM muestran una gran masa retroperitoneal que infiltra riñón y vena renal derecha, lóbulo hepático derecho, diafragma y vena cava desde su porción infrahepática hasta su porción supradiafragmática a 2 cm de su entrada en la aurícula derecha. Tras seis meses de quimioterapia y estabilidad de la enfermedad, decidimos para exéresis quirúrgica. La intervención se realiza de forma conjunta entre los Servicios de Cirugía General y Cirugía Cardíaca de nuestro centro. Realizamos abordaje combinado con esternotomía media y laparotomía abdominal tipo mercedes y procedemos a la transección de lóbulo hepático derecho vía anterior, a ras de la vena suprahepática media, mediante maniobra de Pringle (3 × 15 min). Posteriormente, y mediante by-pass venovenoso, iniciamos la resección de la pared de la cava, pero, ante la inestabilidad hemodinámica, decidimos entrada en by-pass cardiopulmonar para completar la exéresis multivisceral en bloque que incluye nefrectomía y lobectomía hepática derechas, diafragma y pared de la cava en una longitud aproximada de 15 cm con reconstrucción de la misma con prótesis de Dacron®. Además llevamos a cabo linfadenectomía para e inter aorto-cava. El postoperatorio cursa sin incidencias siendo dado de alta al 15º día de la intervención. El estudio histológico definitivo informa de tumor suprarrenal bien encapsulado con márgenes quirúrgicos negativos.

Discusión: El carcinoma suprarrenal es un tumor raro, muy agresivo y con muy mal pronóstico, cuya supervivencia a los 5 años, en caso de tumores en estadio avanzado es menor del 5%. La única posibilidad de cura es la resección quirúrgica agresiva con márgenes negativos. Este tipo de intervención requiere de un abordaje multidisciplinar, con personal quirúrgico entrenado y de una estrategia previa, pensada para prevenir todas las posibles complicaciones intraoperatorias que pudiesen surgir.