



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-014 - A PROPÓSITO DE UN CASO: CARCINOMA SUPRARRENAL CON INVASIÓN HEPÁTICA

Grao Torrente, Irene; Castellón Pavón, Camilo José; Díaz García, Gustavo; Zarain Obrador, Leire; López Fernández, Pedro; Lévano Linares, Cesar; Paniagua Ruiz, Amalia; Durán Poveda, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Los carcinomas suprarrenales son tumores infrecuentes y agresivos. Hasta el 60% son funcionantes, siendo la hiperproducción de corticoides lo más habitual. La cirugía radical es el único tratamiento potencialmente curativo.

Caso clínico: Mujer de 53 años, colecistectomizada. Dolor en hipocondrio derecho de 2 meses de evolución. No hallazgos relevantes en exploración física. Aporta ecografía con masa abdominal por lo que ingresa en nuestro centro para estudio. Se realizan las siguientes pruebas: TC abdominal: masa de 18 cm en hemiabdomen derecho. Compresión riñón derecho. Efecto masa sobre lóbulo hepático derecho. Dudas sobre organodependencia. PET-TC: masa con captación patológica (SUVmax 47,3) sospechosa de malignidad. No captación patológica a otros niveles. Angio-RMN: Compresión de vena cava inferior, vena suprahepática derecha, rama portal derecha y vena cava inferior intrahepática. No signos concluyentes de infiltración de dichas estructuras vasculares. Estudio hormonal: elevación DHEA, ACTH no suprimida, Test de supresión tras 1 mg de dexametasona normal, screening feocromocitoma negativo, no hipopotasemia. BAG: histopatología compatible con neoplasia de origen en corteza de glándula suprarrenal. Ante la sospecha de carcinoma de origen suprarrenal potencialmente resecable se lleva a cabo cirugía radical: resección en bloque de gran tumoración retroperitoneal dependiente de glándula adrenal con hepatectomía derecha por infiltración por contigüidad. La anatomía patológica definitiva muestra un carcinoma cortico suprarrenal de bajo grado pT4N0 (4/9 Criterios de Weiss, Ki67% del 10%). Actualmente la paciente se encuentra recibiendo tratamiento adyuvante con mitotane y libre de enfermedad.



Discusión: Los tumores de glándulas suprarrenales son relativamente frecuentes (3-10% de la población) siendo la gran mayoría de ellos adenomas benignos no funcionantes. Por el contrario, los carcinomas suprarrenales son tumores infrecuentes y agresivos. Es más frecuente en mujeres (2:1) y en la 5ª-6ª década de la vida. Dada su baja incidencia, es especialmente importante el manejo por un equipo multidisciplinar. La cirugía es el único tratamiento potencialmente curativo; por ello normalmente conlleva una cuidadosa planificación preoperatoria y cirugías con resecciones extensas con el objeto de eliminar todo el tejido tumoral existente (R0). La resección completa y el estadio al diagnóstico son los factores pronósticos más importantes.