



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-015 - ABLACIÓN PERCUTÁNEA DE METÁSTASIS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL, UNA ALTERNATIVA A LA CIRUGÍA

Bascuas Rodrigo, Beatriz; Sacristán Pérez, Cristina; Díaz Rodríguez, Mercedes; Linares Cuartero, Antonio; Marín Velarde, Consuelo

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La resección quirúrgica es el tratamiento de elección para las metástasis suprarrenales. Sin embargo, un importante porcentaje de los pacientes con estas metástasis no son candidatos a cirugía por su elevado riesgo quirúrgico o por la irreseccabilidad del tumor. Durante la última década, se han desarrollado nuevos métodos menos invasivos entre los que destaca la ablación percutánea, que permite el tratamiento de estos tumores de forma local con una menor morbilidad para el paciente.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 76 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes tipo 2, cardiopatía hipertensiva con infarto agudo de miocardio en 1992 (actualmente disfunción diastólica y fracción de eyección conservada) y adenocarcinoma de recto intervenido mediante resección anterior baja con colostomía terminal en diciembre de 2018. En PET/TC de control realizado en abril de 2019, se objetiva lesión en glándula suprarrenal derecha de 3 × 3 cm, sugestiva de metástasis por lo que se deriva a consultas de Cirugía Endocrina para valoración de intervención quirúrgica. Dada la historia clínica y comorbilidades del paciente, y tras la realización de un estudio funcional que confirma que se trata de un tumor no funcionante, se propone tratamiento percutáneo mediante radiofrecuencia por parte del servicio de Radiología Intervencionista con asistencia de Anestesiología. Con control TC y navegador digital y previa anestesia local del trayecto en decúbito prono, se realiza punción con aguja de radiofrecuencia (17G 15 cm) vía intercostal posterior derecha transpleural, accediendo a la lesión (de 3,20 × 4,20 cm) para realizar ablación con potencia máxima de 175w durante 12 minutos y control mediante impedancia. En los controles post-ablación realizados en la sala de Radiodiagnóstico, no se observan signos de sangrado ni neumotórax, evidenciándose únicamente cambios en la grasa adyacente que se achacan al propio procedimiento. Como única incidencia, destaca la aparición de una crisis hipertensiva tras la ablación que se controla por parte de Anestesiología con administración de medicación antihipertensiva. El paciente fue dado de alta en 48 horas sin eventos remarcables durante su estancia hospitalaria. En la revisión en Consultas de Cirugía a los 6 meses del procedimiento, el paciente se encuentra asintomático, sin signos de complicación a nivel local ni funcional tras la radiofrecuencia. Actualmente, mantiene seguimiento y tratamiento por parte de Oncología.

Discusión: La ablación por radiofrecuencia es un tratamiento alternativo a la resección quirúrgica

en aquellos pacientes con metástasis suprarrenales en los que no es posible la cirugía (irresecabilidad, comorbilidades, etc.). Se considera un procedimiento seguro y efectivo que presenta buenos resultados a corto y medio plazo, con una buena tolerancia por parte del paciente, un bajo índice de complicaciones (siendo las más frecuentes hemorragia y neumotórax) y una menor estancia hospitalaria en comparación con el tratamiento quirúrgico. Sin embargo, es necesaria la realización de estudios prospectivos aleatorizados que confirmen los resultados a corto plazo de esta técnica.