



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-031 - DISFAGIA POR TUMOR SUPRARRENAL GIGANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valenzuela Molina, Francisca; Merlo Moreno, David; Barrios Campal, Raquel; Rufián Andújar, Blanca; Durán Martínez, Manuel; Díaz Iglesias, Carlos; Membrives Obrero, Antonio; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El mielolipoma suprarrenal es un tumor benigno, no funcionante, con una incidencia de 0,1-0,2%.

Caso clínico: Varón de 61 años, con dolor abdominal en flanco izquierdo y dispepsia de larga evolución. En los últimos meses comenzó con disfagia para sólidos y líquidos. A la exploración se palpaba masa en flanco izquierdo y en el estudio de TC se evidenció masa retroperitoneal, de densidad heterogénea pudiendo corresponder con mielolipoma suprarrenal izquierdo, sin poder descartar liposarcoma retroperitoneal. Dicha masa producía compresión del estómago, desplazamiento de la glándula pancreática y del riñón izquierdo. Se realizó estudio hormonal con resultado normal. Dada la clínica y los hallazgos se decidió intervención quirúrgica programada mediante abordaje abierto a través de incisión subcostal izquierda. En la intervención, se objetivó masa tumoral de 22 × 18 × 7 cm y de 1.600 g dependiente de glándula suprarrenal sin infiltración a estructuras vecinas; se realizó suprarrenalectomía izquierda con exéresis en bloque de la tumoración, la intervención transcurrió sin incidencias. El paciente presentó buena evolución posoperatoria, con mejoría sintomática y recuperación de la tolerancia oral, siendo dado de alta al tercer día posoperatorio. El estudio anatomopatológico evidenció mielolipoma suprarrenal con áreas de hemorragia en evolución.



Discusión: Los mielolipomas suprarrenales, son tumores benignos y no funcionantes, suponen el 7-15% de los incidentalomas suprarrenales. Se suelen presentar entre la 5^a-7^a décadas de la vida, con una incidencia similar en ambos sexos. Más frecuentemente localizados en la glándula suprarrenal derecha, suelen ser unilaterales, 10 cm, en estos casos, es difícil distinguir un adenoma de un carcinoma antes de la cirugía, los carcinomas suprarrenales son también entidades infrecuentes, pero extremadamente agresivos. Suelen ser asintomáticos, a pesar de ello, tumores grandes pueden producir síntomas por compresión local, como dolor abdominal inespecífico. Otros síntomas pueden ser hematuria, obstrucción intestinal, hemorragia retroperitoneal aguda o hemoperitoneo por ruptura espontánea del tumor, sobre todo en tumores mayores de 10 cm que tienen mayor riesgo de sangrado. En la TC se puede ver la presencia de densidad grasa dentro de una masa suprarrenal heterogénea con áreas más densas debido al tejido mielóide. Se recomienda la realización de estudios hormonales para descartar la posible asociación con un adenoma suprarrenal concomitante. En cuanto al manejo, en lesiones 5 cm, sintomáticos, con crecimiento progresivo o dudas en cuanto a malignidad, se requiere tratamiento quirúrgico, sobre todo por el potencial riesgo hemorrágico en dichos casos. EL abordaje laparoscópico puede ser llevado a cabo con seguridad,

pero no está indicado en caso de tumores mayores de 10 cm o en las que se evidencie adhesión a estructuras vecinas. El mielolipoma suprarrenal es un tumor raro y benigno, frecuentemente diagnosticado de forma incidental en pruebas de imagen. En casos de tumores de gran tamaño deben ser tratados mediante cirugía debido al riesgo de hemorragia.