



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-114 - HEMORRAGIA ESPONTÁNEA ASOCIADA A MASA SUPRARRENAL: PRESENTACIÓN DE 2 NUEVOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Bajawi Carretero, Mariam; García Angarita, Francisco Javier; Ramos, Diego; Priego, Pablo; Sanjuanbenito, Alfonso; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La hemorragia suprarrenal espontánea es una entidad clínica muy inusual. Desde un punto de vista fisiopatológico, la hemorragia suprarrenal se ha asociado con traumatismos, sepsis, anticoagulación, trastornos hematológicos, embarazo y masas suprarrenales. Dentro de las masas suprarrenales, la causa más frecuente son las metástasis, los feocromocitomas, y los tumores adrenocorticales. La mayor parte de los casos de hemorragia espontánea asociada a masa suprarrenal descritos en la literatura se limitan a series pequeñas e informes de casos clínicos. El objetivo del trabajo es describir dos nuevos casos acaecidos en el último año en nuestro centro y describir el manejo efectuado.

Casos clínicos: Caso clínico 1: mujer de 53 años que acude a urgencias por dolor de gran intensidad en fosa renal izquierda de un día de evolución. No refiere síndrome miccional ni fiebre. En la exploración física se objetiva dolor a la palpación en fosa renal izquierda con puño percusión positiva. La analítica de sangre no evidenció alteración en ninguno de los parámetros analizados. En el TAC abdominopélvico se identifica en la zona de la glándula suprarrenal izquierda una lesión heterogénea asociada a una colección hemática con dos focos de posible sangrado activo, y acompañada de hematoma perirrenal. Se realiza estudio mediante ANGIO-TAC que descarta foco de sangrado activo. Ante dicho hallazgo se decide tratamiento conservador y e ingreso para completar estudio. La resonancia magnética muestra masa suprarrenal izquierda con hematoma circundante de 7,5 cm, sin evidencia de nuevo sangrado. La paciente ingresa 5 meses después para cirugía programada. Se realiza suprarrenalectomía laparoscópica izquierda, con evolución postoperatoria favorable. El análisis histológico es compatible con adenoma de corteza suprarrenal con extensa necrosis isquémica y con cápsula de hematoma evolucionado. Caso clínico 2: mujer de 61 años con antecedentes de fibrilación auricular en tratamiento anticoagulante con sintrom que acude a urgencias por dolor súbito en fosa renal izquierda. No refiere síndrome miccional ni fiebre. La exploración física es anodina. En la analítica de sangre destaca una leucocitosis de 16.800 μ /l. En el TAC abdominopélvico se identifica una voluminosa masa de morfología redondeada y de densidad heterogénea, que parece depender de la glándula adrenal izquierda con áreas hiperdensas en relación con sangrado que se extiende por celda perirrenal y pararenal. No hay datos de sangrado activo. Se decide ingreso para tratamiento conservador e intervención quirúrgica diferida. La paciente es valorada por el servicio de endocrinología, quienes descartan masa adrenal funcionante. La gammagrafía con MIBG no muestra actividad. Seis semanas después la paciente ingresa para

cirugía programada, se realiza suprarrenalectomía izquierda abierta. El análisis histológico es compatible con adenoma de corteza suprarrenal con infarto hemorrágico.

Discusión: En los casos de masa suprarrenal que debuta con hemorragia espontánea, se debe mantener un alto nivel de sospecha de feocromocitoma, o de lesión maligna metastásica. En la fase aguda, los pacientes deben ser estabilizados e incluso embolizados en casos de hemorragia activa. La cirugía debe ser evitada, si es posible, en el cuadro agudo, difiriéndose semanas después tras haber realizado un estudio de extensión y funcional de la lesión suprarrenal.