



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-106 - SANGRADO RETROPERITONEAL COMO COMPLICACIÓN DE ANGIOMIOLIPOMA SUPRARRENAL

*Botello García, Francisco; González Cano, Javier; Aranda Narváez, José Manuel; Turiño Luque, Jesús; Fernández Sánchez, Ana; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** Los mielolipomas adrenales constituyen una variante poco frecuente de tumores benignos de las glándulas suprarrenales, compuestos por tejido adiposo y elementos hematopoyéticos similares a los de la médula ósea. Son tumores no funcionantes, generalmente asintomáticos y que no suelen precisar tratamiento. Suponen el segundo hallazgo incidental más frecuente en esta glándula, usualmente tras la realización de un TC de abdomen por otro motivo, por detrás de los adenomas. Si estos tumores alcanzan gran tamaño (> 5 cm), existe duda diagnóstica con un tumor maligno o generan sintomatología, tienen indicación de exéresis quirúrgica. La clínica más frecuente que pueden producir es dolor, sensación de masa abdominal, compresión de órganos vecinos o eventos hemorrágicos.

**Caso clínico:** Varón de 42 años, sin antecedentes de interés salvo un mielolipoma suprarrenal derecho conocido desde 2014 tras hallazgo casual, sin seguimiento. Acude a la Urgencia por cuadro de dolor abdominal brusco de 12 horas de evolución y síncope asociado. A su llegada presenta hipotensión (TA 87/54 mmHg) y taquicardia (105 lpm), precisando de sueroterapia y transfusión de un concentrado de hematíes para su estabilización. A la exploración física mostraba dolor abdominal e irritación peritoneal localizado en hemiabdomen derecho. Se le realizó una analítica cuyo único resultado destacable era una hemoglobina de 8,6 g/dl, estando el valor previo comparable en 11,2 g/dl. Ante estos hallazgos se le decidió realizar un angioTC con contraste de abdomen y pelvis que evidenciaba un gran hematoma retroperitoneal de aproximadamente 14,5 × 9 × 20,5 cm en espacio suprarrenal y pararrenal derecho, con focos de sangrado activo, que dados los antecedentes del paciente planteaba como primera posibilidad sangrado secundario al angiomiolipoma suprarrenal derecho ya conocido. Para la resolución del caso se llevó a cabo una embolización selectiva con ónyx del tronco común de la arteria suprarrenal inferior y media, con buen control angiográfico posterior del sangrado. El paciente ingresó en planta donde permaneció seis días hasta ser dado de alta. Previo a la misma se comprobó una buena evolución clínica, con desaparición del dolor; analítica, con hemoglobina estable precisando de transfusión de cuatro concentrados de hematíes; y radiológica, evidenciando disminución del hematoma retroperitoneal y ausencia de sangrado activo en el TC de control.

**Discusión:** El sangrado es la complicación más severa de los mielolipomas suprarrenales, pudiendo comprometer la vida del paciente. Este sangrado puede ser intratumoral o retroperitoneal. Ante

signos de complicación hemorrágica con hallazgo de sangrado activo en el TC de abdomen, el tratamiento está encaminado a detener la hemorragia. Clásicamente, estas situaciones exigían la exploración quirúrgica urgente y la exéresis de la glándula. Sin embargo, y ante el desarrollo de la radiología intervencionista, el actual *gold standard* del tratamiento en estos casos es la embolización selectiva del vaso sangrante. La cirugía actualmente se reserva para los casos en los que no está disponible esta técnica, no ha sido exitosa o existe inestabilidad hemodinámica a pesar de la resucitación con fluidoterapia.