



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-109 - PSEUDOQUISTE SUPRARRENAL GIGANTE, UNA RARA ENTIDAD A TENER EN CUENTA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Trujillo Díaz, Jeancarlos Jhosmer; Ruiz Soriano, María; Ferreras García, Carlos; Vázquez Fernández, Andrea; Gómez Carmona, Zahira; Romero de Diego, Alejandro; Blanco Antona, Francisco; Beltrán de Heredia Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Las lesiones quísticas de la glándula suprarrenal (LQS) son una patología rara, con una incidencia aproximada del 5% que actualmente está en aumento debido al mayor uso de pruebas de imagen. La mayoría suelen ser pequeñas y asintomáticas y son encontradas de manera incidental. Las LQS gigantes (> 10 cm) son muy raras, y suelen dar síntomas secundarios a la expansión tumoral y a la compresión de órganos adyacentes. Las LQS se clasifican en pseudoquistes, quistes epiteliales, quistes endoteliales y quistes parasitarios.

Caso clínico: Mujer de 84 años, que acude a Urgencias por dolor lumbar izquierdo que se irradia hacia flanco e hipogastrio, asociado a masa abdominal palpable de 10 años de evolución que ha ido aumentando de tamaño. A la exploración física destaca una masa palpable en hemiabdomen izquierdo que se extiende desde región subcostal izquierda hasta fosa ilíaca izquierda, no dolorosa a la palpación. Se realiza tomografía computarizada (TC) visualizándose una gran masa quística de 20 × 14,5 × 19,5 cm, que desplaza las asas intestinales adyacentes, páncreas, bazo, riñón izquierdo y colon. Se realiza resonancia magnética (RM) destacando una gran masa retroperitoneal, de contenido líquido, sin poderse determinar una etiología exacta. Se decide realizar intervención quirúrgica, en la cual se visualiza una tumoración quística gigante intrabdominal de aproximadamente 20 × 15 × 15 cm que desplaza lateralmente el colon y bazo e inferiormente el riñón izquierdo. Se realiza resección completa de la tumoración sin complicaciones. Presenta un postoperatorio sin complicaciones. El informe anatomopatológico revela un adenoma suprarrenal con degeneración quística secundaria a hemorragia con necrosis fibrinoide.

Discusión: Las tumoraciones gigantes intrabdominales plantean un enigma diagnóstico para el cirujano, ya que debido a su gran tamaño en muchos casos resulta difícil determinar su etiología en el preoperatorio. Una de las patologías a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial son las LSQ, estas son poco frecuentes y generalmente benignas, pero pueden estar asociadas a neoplasias suprarrenales benignas o malignas. Los pseudoquistes son el subtipo más frecuente. La degeneración y la hemorragia dentro de una neoplasia suprarrenal y la posterior formación de una lesión quística pueden dar como resultado un pseudoquiste, como ocurre en el caso presentado. Es importante valorar el estado funcional y el posible potencial maligno. La TC y la RM han de realizarse para evaluar el tamaño, las características morfológicas y relaciones con estructuras

vecinas. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección en el caso de LQS grandes, con sospecha de malignidad y/o sintomáticos, presentando un pronóstico excelente sin evidencia de recurrencia. Debido a su etiología heterogénea el diagnóstico definitivo se basa en un estudio anatomopatológico exhaustivo con un muestreo extenso de la lesión para filiar adecuadamente la lesión y excluir la posibilidad de un tumor coexistente.