



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VP-033 - ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA: CARCINOMA SUPRARRENAL

Larrea Oleaga, Jasone; de la Quintana Basarrate, Aitor; Agirre Etxabe, Leire; Martínez Fernández, Gloria; Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Serrano Hermosilla, Clara; Marín Ortega, Héctor; Colina Alonso, Alberto

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: En la actualidad, dada la evolución de las pruebas de imagen diagnósticas, cada vez es más frecuente el hallazgo casual de lesiones de las glándulas suprarrenales, los llamados incidentalomas suprarrenales. Tan sólo el 4% de estas lesiones corresponden a carcinomas suprarrenales. Se trata de una patología poco frecuente y de mal pronóstico, ya que habitualmente cursan de forma asintomática. El tratamiento quirúrgico es la única opción de tratamiento curativo.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 49 años, fumador y bebedor activo, EPOC, con antecedente de glioblastoma multiforme intervenido y posteriormente tratado con quimiorradioterapia. En la ecografía realizada durante un episodio de pancreatitis aguda, se localiza una masa suprarrenal derecha. Reinterrogado el paciente, únicamente refería pérdida ponderal de 10 kg, sin clínica de hipersecreción hormonal. Se realizó una analítica hormonal, que fue normal. Se realizó un TAC abdominal, con hallazgo de masa suprarrenal derecha de 5 × 3,5 × 5,2 cm, heterogénea, sugestiva de malignidad. Se decidió realizar intervención quirúrgica programada por vía laparoscópica. Se objetivó una masa suprarrenal indurada adherida a la cava sin infiltración y sin datos macroscópicos de invasión. Se procedió a realizar adrenalectomía derecha laparoscópica. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, sin detectarse complicaciones. La anatomía patológica desveló un carcinoma córtico-adrenal de 7 cm.

Discusión: El hallazgo en pruebas de imagen de incidentalomas suprarrenales es cada vez más frecuente, correspondiendo el 4% de los mismos a un carcinoma suprarrenal. Se trata de un tumor poco frecuente y de mal pronóstico con una mortalidad del 80% a 5 años, ya que suele diagnosticarse de forma tardía y tiene carácter infiltrante produciendo metástasis precozmente. La mayoría son no funcionantes y cursan de forma asintomática. Para su caracterización, se requiere de un diagnóstico bioquímico (estudio hormonal completo) y topográfico, siendo el TAC la prueba inicial de elección y quedando el resto (RM, PET) como recurso en casos seleccionados (valorar infiltración vascular, metástasis...). La biopsia preoperatoria aporta poco con riesgo de complicaciones. La PAAF es útil en caso de metástasis adrenal. En cuanto al tratamiento, la resección completa es la única opción curativa, pero, desgraciadamente, el 50/65% son irresecables al diagnóstico. El abordaje laparoscópico es de elección en la cirugía adrenal, con menor morbilidad. La quimioterapia con Mitotane está indicada en enfermedad no resecable o enfermedad metastásica, así como para el control de la hipersecreción hormonal. La radioterapia es útil en caso de metástasis óseas. El carcinoma suprarrenal es una patología poco frecuente, de mal pronóstico, cuyo tratamiento de

elección es la resección quirúrgica completa, pese a que en muchas ocasiones no es posible llevarlo a cabo, y con una tasa de recidiva elevada.