



## 242/1410 - GRAN MASA ABDOMINAL

G. Muñoz Sotomayor<sup>a</sup>, A. Espinosa Gimeno<sup>b</sup>, B. Catalán Navarro<sup>c</sup> y A. de Pieri Rivas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CEDT Azuqueca. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

<sup>b</sup>Adjunto de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 17 años, acude a Urgencias el 13/02/17 derivada desde su Centro de Salud por dolor abdominal en hemiabdomen superior de 3 días de evolución, asociado a importante distensión sin otros síntomas. Había consultado una semana antes con su médico de cabecera por dolor lumbar y estaba en seguimiento por Trastornos alimenticios. Tras exploración y estudios de imagen en urgencias deciden ingreso a Medicina Interna. Antecedentes: anemia ferropénica y de ácido fólico desde agosto 2016.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 153/97. Abdomen: blando, con importante distensión en hemiabdomen superior, doloroso a la palpación, no irritación peritoneal. Analíticas: anemia, LDH: 1.138 Cortisol en orina de 24H elevados (327 µg/24h) siendo el cortisol basal normal. Marcadores tumorales y Prueba de embarazo negativos. Prueba de supresión de dexametasona: no suprime. TAC toraco-abdomino-pélvico: masa heterogénea retroperitoneal izquierda, con múltiples metástasis pulmonares, hepáticas y probablemente carcinomatosis peritoneal. Biopsia: proliferación epitelial maligna con patrón morfológico e inmunofenotipo compatible con carcinoma suprarrenal.

**Juicio clínico:** Carcinoma suprarrenal.

**Diagnóstico diferencial:** Adenoma suprarrenal, feocromocitoma maligno, neuroblastoma suprarrenal.

**Comentario final:** El carcinoma suprarrenal tiene una incidencia global del 0,02%. Dentro de los tumores suprarrenales se presenta del 2-5% de los casos. Muy mal pronóstico por su evolución silente con una mortalidad a los 5 años del 65-94%. Generalmente al momento del diagnóstico, son tumores de gran tamaño con metástasis a distancia, sus síntomas se dan sobre todo por efecto masa y derivados por la elevación del cortisol. Nuestra paciente tras el diagnóstico fue incrementándose los síntomas en relación al efecto masa a nivel abdominal, cifras elevadas de TA de difícil control y complicaciones derivadas de las metástasis pulmonares. Se descartó la posibilidad de cirugía descompresiva paliativa. A pesar de inicio casi inmediato de QT (cisplatino-etopósido), falleció tras 6 semanas del diagnóstico.

### Bibliografía

1. Tratamiento del carcinoma de corteza suprarrenal (PDQ®)-Versión para profesionales de salud. Instituto Nacional del Cáncer USA. Abril 2017.
2. Carcinoma: Basic Science and Clinical Concepts. New York, Springer, 2010, pp. 23-9.

**Palabras clave:** Masa retroperitoneal. Masa suprarrenal. Carcinoma suprarrenal.