CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):464

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-091 - METÁSTASIS ADRENAL DE CARCINOMA NEUROENDOCRINO BRONQUIAL

Martínez Moreno, Agustina; Cascales Sánchez, Pedro; Prat Calero, Antonio; Moreno Flores, Beatriz; Bueno Blesa, Gema; Camacho Dorado, Cristina; Luengo Ballester, Olga; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con metástasis adrenal derecha de un carcinoma neuroendocrino de origen bronquial.

Caso clínico: Paciente varón de 83 años, remitido desde el Servicio de Endocrinología, por presentar una tumoración suprarrenal derecha compatible con metástasis suprarrenal de carcinoma neuroendocrino bronquial grado I, localizado en lóbulo superior de pulmón derecho, tratado con radioterapia hace tres años y en situación estable. Durante el seguimiento, se realizo TAC y RMN abdominal que evidenciaron una tumoración adrenal derecha de aproximadamente 2 cm. compatible con metástasis como primera posibilidad. Los estudios hormonales se encontraban dentro de la normalidad. El paciente fue intervenido bajo anestesia general y se realizó adrenalectomía derecha laparoscópica transperitoneal lateral (acceso con 4 trócares y óptica de 30º). Durante el postoperatorio el paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta hospitalaria al 7º día postoperatorio. El diagnóstico anatomopatológico fue de metástasis adrenal de tumor neuroendocrino grado I.

Discusión: Las metástasis adrenales de tumores neuroendocrinos son infrecuentes, especialmente las procedentes de tumores neuroendocrinos bronquiales. La mayoría de estas metástasis se evidencian en las pruebas diagnósticas de imagen durante los estudios de extensión de estos tumores o durante el seguimiento de los pacientes una vez tratado el tumor primario. Los estudios diagnósticos de imagen más utilizados son la TAC y la RMN que sospechan su presencia con elevada probabilidad. No obstante, el diagnóstico definitivo de metástasis lo proporciona el estudio histopatológico una vez realizada la adrenalectomía. Actualmente, el tratamiento de elección es la adrenalectomía laparoscópica.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados