



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

P-503 - TEJIDO ECTÓPICO SUPRARRENAL EN SACO HERNIARIO INGUINAL

M.V. Alonso Avilez, V. Fusté, T. Cremades, M. Ruiz, M. Toapanta, L. Catot, M.Á. Morales y J.M. Puigcercós

Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

Resumen

Introducción: La existencia de tejido suprarrenal aberrante es rara, sobre todo en adultos. Existen muy pocos casos descritos en la literatura. La ubicación más común de estos focos son los riñones. Los focos de tejido suprarrenal aberrante en el saco de la hernia son extremadamente raros y la mayoría de los casos reportados son en niños. El conocimiento de la posible existencia de este tejido adrenal en el saco herniario es importante, ya que estos restos pueden tener varias implicaciones clínicas tales como: hiperplasia, insuficiencia adrenal, la transformación a neoplasia y el diagnóstico erróneo como metástasis de carcinoma de células claras. Presentamos un caso de tejido suprarrenal aberrante en el saco de una hernia inguinal, revisamos la literatura y destacamos las implicaciones clínicas de este hallazgo incidental.

Caso clínico: Varón de 44 años, sin antecedentes patológicos relevantes, que consulta por aumento de volumen al esfuerzo y dolor en región inguinal izquierda. Corroborando a la exploración física hernia inguinal izquierda, no se palpan masas, genitales normales con dos testículos descendidos. Se programa hernioplastia con malla de polipropileno. En los hallazgos operatorios: hernia inguinal con saco de tipo indirecto, adherido a este, un nódulo de aprox. 1,5 cm de color amarillo, el cual se reseca en su totalidad y se envía a estudio anatomopatológico el cual reporta de: Tejido suprarrenal ectópico, sin evidencia de hiperplasia o neoplasia.

Discusión: Los términos de coristoma o heterotopia son términos sinónimos de tejido normal en una localización anormal. En la mayoría de los casos se trata de un hallazgo incidental. Sin embargo, en algunos casos, conduce a graves manifestaciones clínicas. El tejido suprarrenal ectópico fue descrito por primera vez por Morgagni en 1740. La incidencia de este tejido en el saco herniario es de 0,3-0,7%. La mayor incidencia de tejido adrenal ectópico es la edad pediátrica y es más frecuente en varones. El tejido cortical suprarrenal se desarrolla a partir del mesodermo medial que desarrolla las gónadas. Por lo tanto, los focos de la corteza en desarrollo se pueden llevar con el descenso de las gónadas y encontrarse dentro de su vecindad. Varias entidades patológicas se han descrito dentro del saco herniario, tales como los testículos, ovarios, trompas de Falopio, útero, vejiga urinaria, apéndice ectópico, apendicitis epiploica, endometriosis, carcinomas metastásicos, sarcoma, etc. La implicación quirúrgica en casos de tejido suprarrenal ectópico incluyen los potenciales neoplásicos hiperplásicos y la posibilidad de insuficiencia suprarrenal después de la eliminación del tejido ectópico en el caso de que las glándulas normales estén ausentes. Si se encuentra incidentalmente se recomienda su extirpación ya que pueden estar asociados con cambios neoplásicos e hiperplásicos.