



P-591 - ROTURA DE MIELOLIPOMA SUPRARRENAL GIGANTE CON HEMATOMA RETROPERITONEAL Y COLAPSO DE VENA CAVA

S. Roldán Ortiz, A. Bengoechea Trujillo, D. Pérez Gomar, M. Fornell Ariza, A. García Poley, J.M. Pacheco García, M.J. Castro Santiago y J.L. Fernández Serrano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El mielolipoma adrenal es un tumor benigno de la corteza suprarrenal, infrecuente, no funcional, compuesto por tejido adiposo y elementos hematopoyéticos de las tres series.

Caso clínico: Varón de 46 años, monorreno izquierdo (agenesia renal derecha) sin otras patologías conocidas, que acude a Servicio de Urgencias por dolor abdominal súbito de 6 horas de evolución en ambos flancos e irradiado a espalda, refiriendo caída accidental de la cama 48 horas previas al inicio del cuadro, sin otra sintomatología acompañante. A la exploración estaba taquicárdico, TA 110/60 mmHg, sudoroso, con abdomen doloroso a la palpación de forma difusa. Hemograma: Hb 14,3 g/dl, 18.760 leucocitos, neutrofilia (84%). TC abdominal: ocupación de espacio retroperitoneal derecho con masa de 12,2 × 15,6 × 14,3 cm de densidad heterogénea alternando con áreas grasas con hematoma asociado y datos de sangrado activo, acompañado de colapso parcial de vena cava inferior. Se decide intervención quirúrgica urgente encontrando tumoración en retroperitoneo, en teórica región renal derecha con compresión de VCI, de 15 cm que se extirpa junto a hematoma asociado. El paciente presenta evolución postoperatoria favorable siendo dado de alta al 8º día. Estudio anatomo patológico informa de mielolipoma con áreas de hemorragia reciente.

Discusión: El mielolipoma es un tumor raro con una incidencia de 0,08-2%. Descrito inicialmente por Gierke en 1905. Su localización más frecuente es glándula suprarrenal, pero se han descrito casos extraadrenales en región presacra, pulmón, mediastino, hígado, estómago y leptomeninges. Aparece con más frecuencia entre cuarta y sexta década de la vida, con similar distribución por sexos. Generalmente, es unilateral con tamaño variable, más frecuentemente menores a 6 cm, aunque hay descritos de hasta de 34 cm, con mayor probabilidad de complicación. La mayoría son asintomáticos, diagnosticándose de forma incidental mediante pruebas de imagen por otra causa. Los síntomas más frecuentes que presentan son dolor abdominal, masa palpable y anemia. Los dos primeros junto a shock hipovolémico constituyen la triada de Lenk presente en 30% de pacientes. La complicación más significativa es el sangrado retroperitoneal por rotura, con dolor de inicio agudo como en nuestro caso, siendo muy infrecuente el colapso de vena cava. Con respecto al diagnóstico, el TC abdominal constituye la prueba de elección y el tratamiento va a depender del estado hemodinámico del paciente y tamaño de la lesión. Generalmente es manejo expectante, excepto en inestabilidad hemodinámica, riesgo de hemorragia retroperitoneal masiva compresión de estructuras adyacentes donde se indica manejo quirúrgico urgente, como en nuestro caso. El mielolipoma suprarrenal es una neoplasia benigna, poco frecuente, de tamaño variable, siendo la mayoría silente, diagnosticada como hallazgo casual ante la realización de una prueba de imagen por otra causa. Su tratamiento es conservador salvo sangrado retroperitoneal por rotura, como en nuestro caso.