



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-188 - INCIDENTALOMA ADRENAL Y TRAUMATISMO ABDOMINAL

V.M. Durán Muñoz-Cruzado, C. Méndez García, M. Pérez Andrés, I. García González, C.P. Ramírez Plaza, A. Razak Muchref, J.M. Martos Martínez y F.J. Padillo Ruiz

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de las masas adrenales y la decisión sobre la actitud más adecuada a adoptar es en ocasiones difícil. Presentamos un caso que ilustra este hecho.

Caso clínico: Paciente varón de 63 años con antecedentes de HTA y dislipemia que acude al Servicio de Urgencias por dolor en codo y en costado derechos tras un traumatismo por caída de la bicicleta. A la exploración presenta una leve escoriación en la rodilla, dolor a la palpación del codo derecho sin signos de fractura y dolor a la palpación en la parte inferior de la arcada costal derecha sin hematoma ni crepitación. El abdomen es blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de peritonismo y no se palpan masas ni visceromegalias. En las radiografía no se aprecian hallazgos significativos. Se realiza un TAC con contraste que no evidencia lesiones viscerales postraumáticas. Como hallazgo incidental, se describe una lesión suprarrenal derecha ovalada de aproximadamente $4,5 \times 2,6 \times 3,1$ cm sólida, sugestiva de adenoma no funcionante. Con los hallazgos del TAC, el paciente es derivado a nuestras consultas. En consulta, y dadas las dimensiones de la lesión y los antecedentes, decidimos observación y repetición de la prueba seis meses más tarde para controlar la evolución. En la revisión a los seis meses el TAC no muestra ninguna lesión en las glándulas suprarrenales que aparecen de tamaño normal y sin alteraciones aparentes.

Discusión: Los hematomas suprarrenales son poco frecuentes en el contexto de un traumatismo abdominal. Algunas series describen un 1,9% del total de pacientes politraumatizados, siendo más frecuentes los de la glándula adrenal derecha y pudiendo ser, aunque de forma poco frecuente, bilaterales. Estas lesiones probablemente ocurran después de un trauma directo del parénquima adrenal contra cuerpos vertebrales, o como resultado de la ruptura de sinusoides medulares de un aumento brusco de la presión en la vena cava inferior, durante el trauma. Cuando el hematoma es bilateral puede causar insuficiencia suprarrenal severa y su proceso de curación es lento. Aunque la mayoría de hematomas suprarrenales no son subsidiarios de tratamiento quirúrgico o embolización arterial, es importante su identificación ya que suelen ir acompañados de lesiones de órganos internos. En comparación con el resto de pacientes politraumatizados, los pacientes con hematomas suprarrenales presentan lesiones graves asociadas a mayor mortalidad. Las características radiológicas del hematoma suprarrenal son: morfología redonda u ovoidea, diámetro máximo de aproximadamente 3 cm y una atenuación media de 52 UH. La evolución natural del hematoma en su seguimiento por TAC es a la disminución de su tamaño y de su atenuación hasta su desaparición. Con los antecedentes de traumatismo abdominal, aunque leve, en este paciente, entendemos que se trataba de un hematoma de la glándula adrenal que se resolvió de forma espontánea en los 6 meses de seguimiento. Parece pues recomendable adoptar una actitud de observación previa antes de decidir cirugía ante incidentalomas adrenales de aspecto benigno en el contexto de un traumatismo abdominal, incluso leve.