



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-194 - MANEJO DE LA HEMORRAGIA SUPRARRENAL ESPONTÁNEA SECUNDARIA A METÁSTASIS. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

R.M. Peláez Barrigón, F. Gutiérrez Conde, G. Franch Arcas y L. Velasco

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La hemorragia adrenal espontánea es extremadamente infrecuente. La mayoría suelen ser bilaterales asociadas a sepsis, cirugía, embarazo, traumatismo, tratamiento anticoagulante o con hormonas corticotrópicas, enfermedad cardiovascular o grandes quemados. El sangrado adrenal unilateral se asocia a metástasis o a tumores adrenales primarios. Es muy rara la hemorragia clínicamente significativa asociada a metástasis. La hemorragia adrenal es importante por el riesgo vital que puede suponer si es grave o por la insuficiencia suprarrenal cuando es bilateral. El objetivo de este póster es la presentación de un caso clínico para revisar el manejo de la hemorragia adrenal espontánea.

Caso clínico: Paciente de 64 años con antecedentes personales de HTA, diabetes mellitus, nefrectomía derecha por ca. células claras y ca. pulmonar microcítico con metástasis óseas, pulmonares y suprarrenal izquierda. Acudió a Urgencias por dolor abdominal intenso, en hipocondrio y fosa lumbar izquierda. A la exploración física: PA 159/81 y 111 lpm, dolor a la palpación en HCI sin signos de irritación peritoneal. PPRI+. En la analítica presentó leucocitosis con neutrofilia y Hgb de 9,7 g/dl, siendo el resto normal. TAC abdominal: Derrame pleural izquierdo. Dos lesiones en segmentos hepáticos VI y VII compatibles con metástasis. Masa suprarrenal izquierda de 5,7 × 3,7 cm compatible con metástasis y colección adyacente hiperdensa de 10 × 4 × 12 cm, en espacio perirrenal, compatible con hematoma. Se solicitó valoración por S. Radiología Intervencionista que realizó arteriografía selectiva de arteria renal izquierda, observándose signos indirectos de sangrado. Se embolizó mediante coils la arteria adrenal inferior izquierda y el paciente evolucionó satisfactoriamente.

Discusión: Las metástasis en las glándulas adrenales suelen ser relativamente frecuentes, asintomáticas y se diagnostican durante la realización de pruebas de imagen para estadificación o seguimiento tumoral. Los tumores de pulmón, gastrointestinales, mama, riñón y melanoma son los que más frecuentemente metastatizan en la glándula suprarrenal. La TAC con contraste es el 'gold standard' para diagnosticar la hemorragia adrenal. El manejo en el servicio de urgencias de la hemorragia suprarrenal depende de la etiología y la situación hemodinámica del paciente. En general, si hay estabilidad hemodinámica se maneja con observación y tratamiento conservador. La hemorragia traumática con inestabilidad puede requerir cirugía exploradora en trauma penetrante, por lesiones asociadas y/o hemostáticas. El sangrado no traumático con inestabilidad requiere inicialmente embolización transarterial, y cirugía si persiste sangrado o inestabilidad. La necesidad de adrenalectomía ulterior en caso de asociarse a tumor, dependerá de si es primario o secundario y del tamaño y funcionalidad del tumor.