



P-187 - PSEUDOQUISTE ADRENAL TRATADO MEDIANTE ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

E. Celi Altamirano, F. Ochando Cerdán, M. Jiménez Toscano, L. Vega López, S. Linacero Martín, E. Colas Ruiz, J.A. Rueda Orgaz, M. Marcello Fernández, P. Dujovne Lindenbaum, B. Fernández Escudero y A. Quintans Rodríguez

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: Las lesiones quísticas de la glándula suprarrenal representan una etiología poco frecuente, siendo el pseudoquiste adrenal el tipo más frecuente dentro de las mismas. Cursa en la mayoría de los casos de manera asintomática y no funcional, resultando como hallazgo incidental en la mayoría de las series. Presentamos un caso clínico de una paciente con pseudoquiste suprarrenal de gran tamaño tratado mediante abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Mujer de 35 años con antecedentes personales de prolapso mitral congénito y extirpación de adenoma pleomorfo de parótida. La paciente presenta cuadro de dolor abdominal y dispepsia ocasional. En la exploración destaca una tumoración de consistencia blanda y grandes dimensiones principalmente en flanco izquierdo por lo que se decide realizar una ecografía y una tomografía axial computarizada que objetivan una gran tumoración quística retroperitoneal izquierda, con diámetros máximos de $16 \times 18 \times 17$ cm dependiente de la glándula suprarrenal izquierda que desplaza estructuras adyacente y es compatible con pseudoquiste suprarrenal. Se decide intervención mediante abordaje laparoscópico objetivando una tumoración quística retroperitoneal de 20 cm dependiente de la glándula adrenal izquierda realizándose quistectomía completa laparoscópica sin incidencias. La anatomía patológica definitiva es informada como pseudoquiste suprarrenal.

Discusión: Las masas quísticas de la glándula adrenal, con los pseudoquistes como variante más frecuente, son una estirpe infrecuente con una baja incidencia. Generalmente son asintomáticos. El dolor por crecimiento de la lesión y compresión de estructuras vecinas o sangrado intraquístico es la clínica más frecuente como presentamos en este caso. Dado que son lesiones benignas existe controversia respecto a su manejo, cirugía versus seguimiento con pruebas de imagen. En nuestro caso dado que la paciente se encontraba sintomática se decidió tratamiento quirúrgico de la lesión.