



www.elsevier.es/cirugia

V-35 - SIGMOIDECTOMÍA Y ADRENALECTOMÍA IZQUIERDA SINCRÓNICA LAPAROSCÓPICA

F.J. Huertas Peña, N. Muñoz Pérez, R. Conde Muiño, I. Segura Jiménez, J. Villar del Moral, P. Palma Carazo y J.A. Ferron Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: El incidentaloma suprarrenal es la lesión adrenal no sospechada, clínicamente silente, descubierta casualmente por estudios de imagen. La mayoría de ellos (55-94%) son no funcionantes. Se incluyen adenomas, quistes, mielolipomas, adenolipomas y hemorragias. La presencia de metástasis en la glándula suprarrenal representa la segunda causa de incidentaloma. De manera que en pacientes con cáncer conocido, la posibilidad de metástasis debe ser considerada.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 60 años de edad con antecedentes personales de HTA, hiperlipemia y diabetes mellitus que es diagnosticada por alteración del tránsito intestinal y rectorragia de un adenocarcinoma de colon en la unión descendente-sigma. En las pruebas de imagen aparece una tumoración adrenal izquierda de 56 × 21 mm y no funcinante, como así recoge el estudio de laboratorio. Por lo tanto, se plantea la sigmoidectomía y adrenalectomía laparoscópica. La evolución postoperatoria fue favorable por lo que la paciente fue dada de alta al 4 día postoperatorio. (Anatomía patológica: adenocarcinoma de colon bien diferenciado, pT3 pN0 (0/19). Bordes quirúrgicos libres. Adenoma de corteza de tipo células claras de 6 × 3,2 cm).

Discusión: La metástasis solitaria adrenal debido a un cáncer de colon o recto es muy rara pero debe ser tenida en cuenta si aparece una tumoración incidental en el estudio de extensión. Existe unanimidad para indicar cirugía en los tumores por encima de 6 cm, sin embargo la recomendación varía según autores, entre 3 y 6 cm. La dificultad técnica viene determinada por el abordaje de la glándula, que en este caso, y condicionados por la sigmoidectomía, se realiza con la paciente en decúbito supino con lateralización derecha y no como habitualmente realizamos la suprarenalectomía, con el paciente en decúbito lateral, con apoyo bajo el flanco y la mesa angulada ligeramente para ampliar el espacio operatorio.