



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-144 - TRATAMIENTO DEL ADENOCARCINOMA SUPRARRENAL: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCARIO

Amate Tortosa, Eloisa<sup>1</sup>; Rodríguez, José Manuel<sup>1</sup>; Ríos, Antonio<sup>1</sup>; Febrero, Beatriz<sup>1</sup>; Soler Barnés, Juan Alfonso<sup>2</sup>; Torregrosa, Nuria María<sup>3</sup>; Balsalobre, María<sup>3</sup>; Parrilla Paricio, Pascual<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>2</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. <sup>3</sup>Hospital General de Área Santa María del Rosell, Cartagena.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma suprarrenal es un tumor endocrino muy infrecuente, con mal pronóstico. Su incidencia es de 1-2 casos por millón de habitantes y año. Puede diagnosticarse de forma incidental o por la clínica derivada de la secreción hormonal que produce. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

**Objetivos:** Describir la experiencia de un centro terciario en el manejo del carcinoma suprarrenal, incluyendo aspectos epidemiológicos, clínicos, hormonales, diagnósticos, terapéuticos y de supervivencia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 23 pacientes diagnosticados de carcinoma suprarrenal en nuestra institución entre 1979 y 2013. Se estudiaron edad, sexo, clínica, hipersecreción hormonal, pruebas de imagen, tipo de tratamiento y supervivencia. Las variables cuantitativas se representan como medias y desviación estándar o medianas y rango; mientras que las categóricas como porcentajes cuya comparación se realizó con el test exacto de Fisher. Las curvas de supervivencia (Kaplan-Meier) se compararon con el test de Log Rank.

**Resultados:** En la muestra 14 pacientes eran mujeres (60,9%). La mediana de la edad de presentación fue 49 años (22-76). El principal motivo de consulta fue sensación de masa-dolor y/o síndrome constitucional en 11 pacientes (47,8%) mientras que el síndrome de Cushing se objetivó en 7 (30,4%), el hallazgo fue incidental en 3 (13%) y presentaron virilización y feminización (4,3%) cada uno de los 2 casos restantes. Presentaron hipersecreción hormonal 12 casos (52,2%): 6 hipercortisolismo y los otros 6 secreción mixta. En este sentido, la hipersecreción se relacionó con el sexo femenino (71,4% vs 28,6%) p = 0,036. El estudio por imagen se realizó con ecografía y TAC en todos los pacientes, completándose con RMN en 6 de ellos (27,3%). El tamaño medio de las lesiones fue de  $9,8 \pm 3,6$  centímetros (4-15). El diagnóstico se realizó en estadio II en 5 pacientes (21,7%), en estadio III en 12 (52,2%) y en estadio IV en 6 (26,1%). Se decidió tratamiento quirúrgico en 18 casos (78,2%), pudiéndose resecar la lesión en 17 (73,9%). Los 5 pacientes restantes (21,8%) recibieron tratamiento conservador. La mediana de supervivencia global fue de 385 días (RIQ: 112-854). Las tasas de supervivencia al año, a los 3 años y a los 5 años fueron de 52,2%, 21,7% y 21,7% respectivamente. En los pacientes intervenidos se apreció una curva de supervivencia superior a los no operados (Log-Rank test: 8,19; p = 0,0042).

**Conclusiones:** La presentación clínica del adenocarcinoma suprarrenal se encuentra condicionada principalmente por la existencia o no de producción hormonal, siendo el síndrome de Cushing su expresión más frecuente. Nuestro estudio coincide con la bibliografía publicada, apreciándose una mayoría de formas

secretoras (principalmente hipercortisolismo), las cuales predominan en el sexo femenino. El único tratamiento con intención curativa es la resección completa de la lesión, que es más factible cuanto más precoz sea el diagnóstico, circunstancia que se ve favorecida por la existencia de clínica. El adenocarcinoma suprarrenal es un tumor de muy mal pronóstico cuyo diagnóstico y abordaje quirúrgico precoz se relaciona con una mejora de la supervivencia.