



P-080 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA NEOPLASIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL. RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Sánchez Pedrique, Isabel; Cartón Hernández, Carlos; Martínez Castro, Rosa María; Vidal Doce, José Óscar; Martín Acebes, Fernando; Álvarez Llamas, Irene; Santos González, Jorge Félix; Zanfaño Palacios, Jesús

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Objetivos: Revisar la experiencia de nuestro centro en el manejo del carcinoma suprarrenal y correlacionar los factores pronósticos con la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Se presenta una serie retrospectiva de 7 casos de carcinoma suprarrenal intervenidos entre los años 2000 y 2016. Revisamos los datos demográficos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos y morbilidad postoperatoria. Analizamos el seguimiento a largo plazo.

Resultados: Se presenta una serie de 7 pacientes, 6 mujeres y 1 varón, con una media de edad de 51 años (32-74). La clínica fue 1 síndrome paraneoplásico, 1 hiperproducción hormonal, 3 molestias abdominales inespecíficas y 2 hallazgos incidentales. Se realizó TC para diagnóstico y estadiaje. El tamaño tumoral fue de entre 4,9 y 18 cm. Tres se localizaban sobre la suprarrenal derecha y cuatro en la izquierda. El estadiaje, según la clasificación ENSAT, fue 1 estadio I, 1 estadio II y 4 estadio III y 1 estadio IV. Se realizaron 3 suprarreñectomías derechas (dos abiertas y una laparoscópica) y 4 izquierdas (tres abiertas y una laparoscópica). Un caso asoció esplenectomía por infiltración del bazo. Una anatomía patológica fue de carcinoma anaplásico, el resto, carcinoma de la corteza suprarrenal. En tres casos se determinó Ki-67 (15%, 30% y 20%) e índice mitótico (5×50 , 37×50 y 10×50 CGA, respectivamente). Tres casos avanzados recibieron tratamiento adyuvante con radioterapia y Mitotane. En cuanto a la morbilidad postoperatoria, una paciente (16%) presentó un TEP periférico y una paciente (16%) falleció en el 8º día postoperatorio por insuficiencia respiratoria aguda. La media de seguimiento fue de 23 meses (4-60 meses). En tres casos, con estadio avanzado y afectación ganglionar, se produjo recurrencia a los 5, 9 y 12 meses. El tratamiento de las recurrencias fue quimioterapia paliativa. Una paciente recibió radioterapia mediastínica por síndrome de vena cava superior. Un paciente presentaba al diagnóstico una masa hepática de dudosa etiología que fue una metástasis del carcinoma suprarrenal. Asimismo, presentaba infiltración de la vena cava inferior (con trombosis asociada) que precisó venorrafia. Durante el seguimiento, 3 pacientes fallecieron por complicaciones asociadas a la progresión de la enfermedad, a los 8, 17 y a los 60 meses tras la cirugía, respectivamente.

Conclusiones: Los carcinomas adrenales son tumores poco frecuentes. Su tratamiento es quirúrgico, con importante morbilidad. En nuestros pacientes, el tamaño del tumor parece ser decisivo en la elección de la vía de abordaje. El pronóstico es malo y se relaciona con el estadio y la biología tumoral y la posibilidad de conseguir resección radical. Nuestros datos sugieren que la afectación ganglionar y la biología molecular

se asocian con un peor pronóstico. Se puede mejorar la supervivencia asociando tratamientos oncológicos como radioterapia y quimioterapia con Mitotane, en función del estadio y de ciertos parámetros biológicos de los tumores.