



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-082 - ADRENALECTOMÍA SUBTOTAL EN PACIENTE CON FEOCROMOCITOMA BILATERAL ESPORÁDICO

Coronado de Frías, Olga; Sevilla Mico, Silvia; Carrión Tomas, Ana; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Sansó Vergeli, Pedro; Franco Campello, Mariano; Lluís, Félix

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La incidencia de feocromocitoma se estima en 0,8 cada 100.000 habitantes y año, siendo el 10% múltiples o bilaterales; la mayoría de ellos son esporádicos, aunque hasta un 40% se asocian a síndromes familiares. Los pacientes que presentan tumores bilaterales suelen presentar alguna alteración genética, siendo las más frecuentes asociadas a enfermedad de von Hippel-Lindau (VHL), neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN 2), MEN 1 o neurofibromatosis tipo 1 (NF1).

Caso clínico: Varón de 65 años intervenido en 2014 por feocromocitoma esporádico, realizando adrenalectomía izquierda. El paciente permaneció asintomático hasta enero de 2017 comenzando posteriormente con HTA y elevación de metanefrinas en orina, detectándose mediante PET-TAC un feocromocitoma derecho de menos de 1 cm de diámetro (fig.). El estudio genético fue negativo. Se intervino al paciente en abril de 2019 realizando adrenalectomía subtotal laparoscópica transperitoneal con preservación de un tercio de la glándula. Se realizó ecografía endoscópica intraoperatoria para localizar la tumoración, que estaba adyacente a la vena suprarrenal principal. Se obtuvo confirmación histológica intraoperatoria de feocromocitoma subcentimétrico sin afectación de los márgenes. El paciente permaneció un día en unidad de cuidados intensivos y fue dado de alta al segundo día postoperatorio en tratamiento sustitutivo con mineralocorticoides y glucocorticoides, manteniendo TAS máxima de 140 mmHg sin medicación antihipertensiva. En seguimiento por Endocrinología y Cirugía General sin complicaciones hasta la fecha.



Discusión: En pacientes con patología suprarrenal bilateral o adrenalectomía contralateral previa, se aconseja una adrenalectomía parcial con preservación de la corteza a través de un abordaje laparoscópico transperitoneal. Se establece como condición que la lesión sea excéntrica, de menos de 3 cm y que permita preservar un tercio de la glándula para mantener la funcionalidad. Sin embargo, en la mayoría de estudios los pacientes precisaron tratamiento sustitutivo.