



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-135 - ABORDAJE INTEGRAL DEL GANGLIONEUROMA SUPRARRENAL, DEL HALLAZGO INCIDENTAL A LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA

de Diego Domínguez, Ana; Sanz Guadarrama, Oscar; Gotor Santos, Tania; Medrano Montero, Irene; Fernández Fernández- Rebollos, Andrea; Gisbert Aparicio, Marta; Sutil Reguera, Nerea; Diago Santamaría, María Victoria

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: El ganglioneuroma suprarrenal es un tumor benigno, poco frecuente, originado en la médula suprarrenal a partir de células de la cresta neural (ganglionares maduras y de Schwann). Afecta predominantemente a mujeres jóvenes y suele diagnosticarse de forma incidental, al ser habitualmente no funcional y asintomático. Cuando se presenta con síntomas, estos suelen deberse a efecto masa o, en raros casos, a disfunción autonómica o secreción hormonal. El estudio diagnóstico incluye TC y RM para caracterización morfológica y tisular, y evaluación hormonal para descartar actividad funcional. Las indicaciones quirúrgicas incluyen masas mayores de 4–6 cm, crecimiento progresivo, secreción hormonal o hallazgos de imagen que no permiten descartar malignidad. En estos casos, la adrenalectomía laparoscópica es el abordaje de elección por su seguridad, precisión y baja morbilidad.

Caso clínico: Mujer de 43 años derivada a Cirugía por masa suprarrenal izquierda descubierta incidentalmente en estudio de clínica inespecífica (astenia, cefalea, palpitaciones y molestias abdominales). Como antecedente familiar destacaba adrenalectomía paterna por feocromocitoma. El TC abdominopélvico identificó una lesión hipodensa, bien delimitada, de 4,9 cm dependiente de glándula suprarrenal izquierda, con lavado de contraste insuficiente. La RM mostró una masa sólida, hiperintensa en T2, con captación progresiva de contraste, compatible con tumoración benigna no funcionante. Se realizó adrenalectomía laparoscópica transperitoneal izquierda, con abordaje mediante cuatro trócares (2 de 12 mm y 2 de 5 mm). Se accedió al espacio retroperitoneal mediante apertura del peritoneo lateral al bazo y movilización del ángulo esplénico del colon. Se identificó una tumoración de 6 cm, de aspecto quístico, adherida al borde medial del riñón izquierdo y en íntimo contacto con la vena renal izquierda, que fue disecada meticulosamente y seccionada entre clips. La pieza se extrajo íntegra sin derrames ni complicaciones. El análisis anatomopatológico confirmó ganglioneuroma, compuesto por células fusiformes (tipo Schwann) y células ganglionares maduras, sin signos de malignidad ni tejido adrenal residual. Inmunohistoquímica positiva para S100 y sinaptofisina.

Discusión: El ganglioneuroma suprarrenal debe considerarse en el diagnóstico diferencial de masas adrenales incidentales, especialmente en pacientes jóvenes. Su manejo exige una estrategia integradora: imagen, perfil hormonal y confirmación histológica. La cirugía laparoscópica permite una resección completa y segura, incluso en masas voluminosas. El pronóstico tras la escisión es

excelente, sin riesgo de transformación maligna ni recidiva, requiriendo solo seguimiento periódico mediante estudios de imagen.