



# Cirugía Española

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



## P-104 - GANGLIONEUROMA SUPRARRENAL. REPORTE DE UN CASO

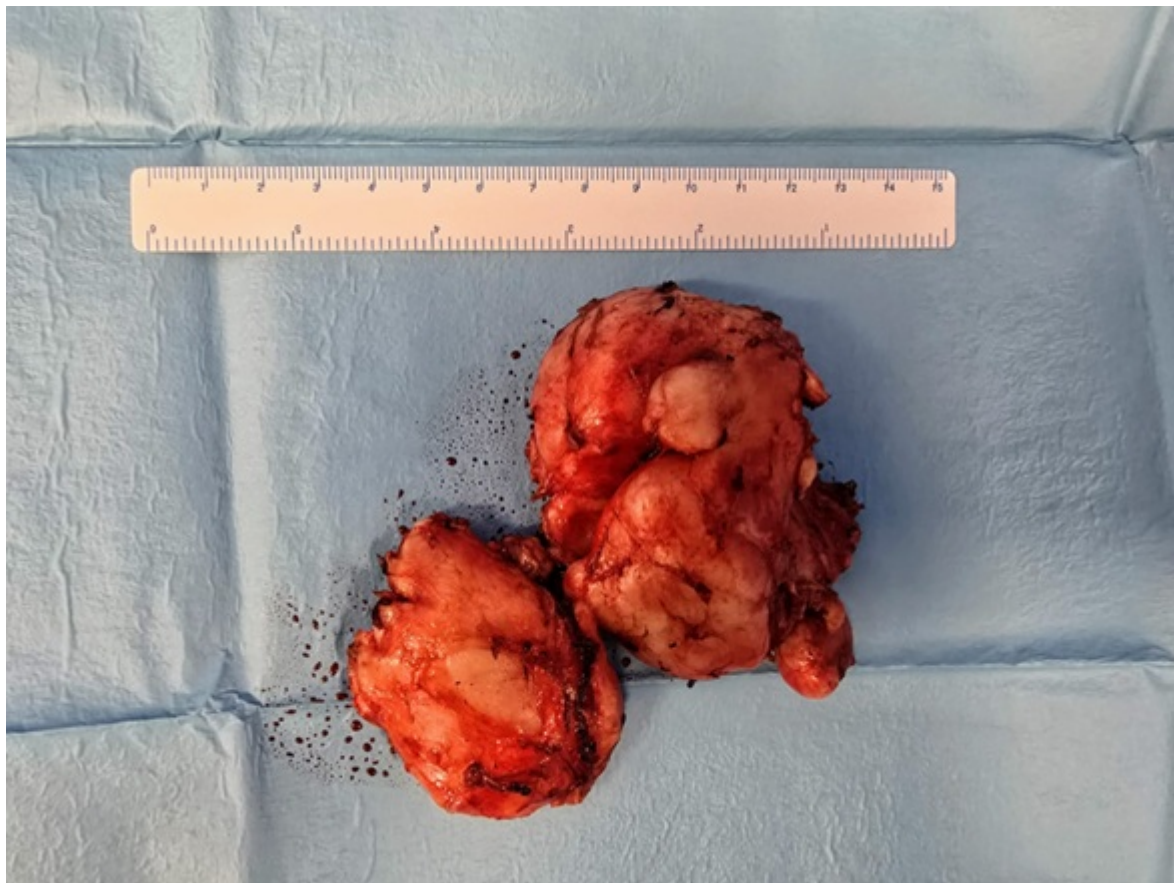
Beut Peris, Nicolás; Cantos Pallarés, Miriam; Báez de Burgos, Celia; Mir Labrador, José; Gómez Contreras, Ramón; Navarro Moratalla, Carla; Tarrasa Peiró, Francisco Javier; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La detección de masas suprarrenales ha aumentado considerablemente debido a la mayor disponibilidad de pruebas de imagen y su creciente precisión. Dentro de los tumores suprarrenales, el ganglioneuroma representa una entidad infrecuente, benigna, de crecimiento lento y excelente pronóstico. Derivado de células de la cresta neural, puede localizarse desde el cuello hasta la pelvis, aunque ocasionalmente afecta la médula adrenal. Su presentación suele ser incidental, sin síntomas asociados. No obstante, su asociación con feocromocitomas y el riesgo potencial de malignización hacia tumores del espectro neurogénico (como el schwannoma maligno) obligan a una evaluación cuidadosa.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 18 años, sin antecedentes de interés, que consulta en atención primaria en julio de 2024 por dolor abdominal inespecífico. La exploración física fue anodina y los análisis no mostraron alteraciones relevantes. Ante la persistencia del dolor, se solicitó una ecografía abdominal que evidenció una posible masa suprarrenal, motivo por el cual se amplió el estudio con una tomografía computarizada abdominopélvica. En topografía suprarrenal derecha se observó una masa sólida, lobulada, compuesta por pequeños nódulos bien delimitados y algunas calcificaciones milimétricas, de 7,3 cm de eje mayor y 3 de eje menor. Posteriormente, una resonancia magnética confirmó una masa sólido-quística, multilocular, de 7 × 3,7 cm, sin cápsula visible ni signos de invasión local. El estudio hormonal fue negativo para secreción de catecolaminas; renina discretamente elevada con aldosterona y cociente renina/aldosterona normal y sin hipertensión arterial. Dado el tamaño de la lesión, la edad de la paciente y a pesar de su aparente benignidad radiológica, se decidió resección quirúrgica tras valoración en comité de tumores. En enero de 2025 se realizó adrenalectomía derecha por vía laparoscópica transperitoneal. Se identificó tumoración de aspecto mamelonado con varios nódulos adyacentes, que englobaban la glándula suprarrenal, procediéndose a su exéresis en bloque sin incidencias. El posoperatorio fue favorable, iniciando tolerancia oral a las seis horas y recibiendo el alta al quinto día. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de ganglioneuroma suprarrenal.



**Discusión:** Los ganglioneuromas suprarenales son tumores poco frecuentes, originados de ganglios simpáticos derivados de la cresta neural. Generalmente no funcionales y de crecimiento lento, se presentan de forma asintomática y como hallazgos incidentales en estudios de imagen. La mayoría son benignos, aunque existen reportes de transformación maligna, lo que justifica su resección en pacientes jóvenes, lesiones mayores de 6 cm o de comportamiento incierto. El diagnóstico definitivo es histológico, pero las pruebas de imagen (TC y RM) orientan por su morfología lobulada, márgenes bien definidos y escasas calcificaciones. Es fundamental descartar secreción hormonal, especialmente de catecolaminas, antes de la cirugía. La laparoscopia ha demostrado ser una vía segura y eficaz en la resección de masas suprarenales de hasta 10 cm, siempre que no existan signos de invasión local. Este caso resalta la importancia de considerar esta entidad en el diagnóstico diferencial de masas suprarenales, así como el papel actual de la cirugía mínimamente invasiva en su manejo.