



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

## P-149 - QUISTE SUPRARRENAL DE ORIGEN ENDOTELIAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Homs Farré, Elisabet; Rodríguez Blanco, Manuel; Galiana Rubio, Miriam; Espinet Blasco, Marina; Molinete Carrillo, Marina; Mera Lucas, Eli Francisco; Domènech Calvet, Joan; Sánchez Marín, Antonio

Hospital Universitari Sant Joan, Reus

### Resumen

**Introducción:** Los quistes suprarrenales son infrecuentes, con una incidencia aproximada del 0,06% en la población general, siendo mayoritariamente asintomáticos y detectados incidentalmente durante los estudios radiológicos. Se clasifican en cuatro tipos histológicos: seudoquistes, quistes endoteliales, quistes epiteliales y quistes parasitarios. Además de los seudoquistes y los quistes verdaderos, la neoplasia suprarrenal primaria y metastásica también puede presentarse como lesiones predominantemente quísticas. Aun con los avances radiológicos disponibles hoy en día, puede haber dificultad para discernir con seguridad, entre una lesión benigna de una maligna, hecho que determina la actitud terapéutica a seguir.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 49 años, con un tumor endotelial suprarrenal izquierdo no funcionante. Se detectó incidentalmente durante un estudio ecográfico secundario a cólicos nefrítico por litiasis renales. Se completó el estudio con tomografía computarizada y resonancia magnética, describiéndose una masa de 10 × 9 cm, desplazando estructuras adyacentes sin infiltración de las mismas y con el comportamiento de una lesión hemorrágica pudiendo corresponder a un hematoma sin poder descartar la existencia de un tumor primario con necrosis hemorrágica. Se intervino quirúrgicamente, vía laparotomía, dado el tamaño de la masa. Se identificó la masa suprarrenal izquierda íntimamente adherida a la cola pancreática procediéndose a realizar una suprarrenalectomía izquierda, pancreatectomía distal y esplenectomía en bloque. Durante el posoperatorio, se objetivó una fistula pancreática complicada con abscesos intraabdominales drenados percutáneamente. El análisis anatomo-patológico determinó hallazgos morfológicos compatibles con un quiste endotelial (vascular), de 11 cm de eje máximo. No se observó invasión neoplásica ni atipia celular. Actualmente, el paciente se encuentra seguimiento des de hace 18 meses, sin incidencias.

**Discusión:** Los quistes suprarrenales son entidades poco frecuentes que pueden presentar un amplio espectro de hallazgos histológicos, que abarcan desde seudoquistes hasta neoplasias malignas. Aunque la naturaleza quística de estas lesiones puede demostrarse mediante ecografía, tomografía computarizada y resonancia magnética, no se puede predecir su tipo histológico. Cuando las pruebas de imagen son compatibles con características benignas, se recomienda un seguimiento clínico y radiológico en el caso de tumoraciones no funcionantes menores de 6 cm. La indicación quirúrgica está justificada en aquellos casos con sospecha de malignidad, crecimiento progresivo, diámetro superior a 6 cm, sintomatología compresiva o presencia de funcionalidad hormonal. No obstante, el abordaje terapéutico en masas de entre 4 y 6 cm permanece controvertido y debe individualizarse en función del contexto clínico.