



## P-141 - SCHWANNOMA EN GLÁNDULA SUPRARRENAL DIAGNOSTICADO DE MANERA INCIDENTAL

*Fernández Fernández, Nazaret; Lete Aguirre, Noelia; Fontana Escartín, Sofia; Lagos de Los Reyes, Álvaro; Carramiñana Nuño, Rubén; Medina Mora, Laura; Muñoz González, Guillermo; Ros López, Susana Eugenia*

*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.*

### Resumen

**Introducción:** El empleo cada vez más habitual de pruebas radiológicas de alta resolución, hace que se incrementen el número de hallazgos radiológicos incidentales. Esto sucede en la mayoría de las lesiones localizadas en las glándulas suprarrenales. El pico de incidencia de estas lesiones se sitúa entre la quinta y sexta década de la vida adulta, siendo en el 50-85% de los casos tumores no productores de hormonas. Las lesiones suprarrenales benignas incluyen adenomas adrenocorticales (80%-85%), mielolipomas (4%-6%) y lesiones raras (< 5%) como quistes suprarrenales benignos, ganglioneuromas y schwannomas. Los schwannomas retroperitoneales son poco comunes, representan menos del 5% de todos los schwannomas y rara vez afectan las glándulas suprarrenales.

**Caso clínico:** Varón de 33 años con fístula perianal conocida, sin otros antecedentes medicoquirúrgicos. Es intervenido de manera urgente por presentar absceso perianal realizando drenaje del mismo y tutorización de fistula transesfinteriana media con un setón. Durante el ingreso presenta fiebre y empeoramiento analítico, por lo que se solicita TC de control, en dicho estudio se identifica lesión suprarrenal izquierda de 66 mm de calibre, con hiperrealce respecto de la fase portal. Por el tamaño y características inespecíficas de la lesión, es necesario ampliar el estudio. Se realiza estudio hormonal, así como un nuevo TC abdominopélvico con contraste IV, en el que se identifica una lesión sólida, vascularizada, potencialmente tumoral en glándula suprarrenal izquierda de 73 × 65 × 65 mm sin actividad hormonal. Ante estos hallazgos, se decide intervención quirúrgica programada realizando adrenalectomía izquierda laparoscópica. En el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica, se describe tumor sólido, mesenquimal, encapsulado, compuesto por una proliferación de células fusiformes sin atipia o con atipia leve de aspecto degenerativo. Se observan áreas hipocelulares mixoides, zonas quísticas y áreas de hemorragia. Las células fusocelulares neoplásicas muestran positividad intensa y difusa para S100, siendo negativas para cromogranina y INSM1, confirmando el diagnóstico de schwannoma suprarrenal. El posoperatorio transcurrió sin incidencias, siendo dado de alta en el cuarto día posoperatorio.

**Discusión:** Los schwannomas son tumores con crecimiento lento y en la mayoría de las ocasiones asintomáticos, produciendo síntomas compresivos como distensión abdominal, molestias abdominales o lumbares si el tumor alcanza más de 10 cm. Estos tumores representan solamente el 0,7-2,7% de los tumores retroperitoneales, presentando características inespecíficas en las pruebas de imagen, siendo necesario la extirpación y el estudio anatomopatológico para su correcto

diagnóstico. Dependiendo del tamaño tumoral, la vía de abordaje puede ser laparoscópica para aquellos tumores menores de 7 cm y por vía abierta en los que tienen un tamaño mayor. En todos aquellos pacientes en los que se identifican lesiones en glándulas suprarrenales, es necesario un correcto estudio preoperatorio así como una escisión quirúrgica radical y un seguimiento posoperatorio. En el caso de los schwannomas, al tratarse de una lesión benigna, el pronóstico es bueno tanto en aquellos en los que se aborda por vía abierta como por vía laparoscópica. Al tratarse de lesiones poco frecuentes, no hay guías clínicas específicas y la planificación operatoria depende de la experiencia del equipo quirúrgico.