



VC-007 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO INCIDENTALOMA SUPRARRENAL DE GRAN TAMAÑO CON AFECTACIÓN VASCULAR

Defez Martín, Marta; Vallve Bernal, Marc; Berge Garrido, Estefanía; Padilla Zegarra, Erlinda; Farrés Pla, Cristina; Contino, Luciana; Gouda Kovtunencko, Elena; Jorba Martín, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: Las masas suprarrenales constituyen un hallazgo clínico frecuente, generalmente detectado de manera incidental en estudios de imagen realizados por otras razones. Aproximadamente el 5-10% de la población adulta presenta “incidentalomas suprarrenales”, cuya prevalencia aumenta con la edad. La evaluación inicial incluye estudios hormonales para determinar si la masa es funcionante y, en muchos casos, estudios de imagen para establecer su naturaleza benigna o maligna. En el manejo de estas masas, la suprarrenalectomía laparoscópica ha emergido como la técnica quirúrgica de elección debido a sus numerosas ventajas. Este enfoque mínimamente invasivo ofrece una mejor recuperación posoperatoria, menor dolor y tiempos de hospitalización reducidos en comparación con la cirugía abierta. Aunque su aplicación se indica para masas benignas o las que no superen los 6-10 cm, también puede ser adecuada en casos seleccionados de tumores malignos localizados.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 61 años de edad sin antecedentes personales de interés, con hallazgo incidental de una masa suprarrenal izquierda sugestiva de malignidad en TC toracoabdominal realizado en contexto de síndrome tóxico. Tras realizar el estudio funcional que resulta negativo y presentarse en el comité multidisciplinar de tumores se plantea suprarrenalectomía laparoscópica con resección de tronco celíaco. En la tomografía computarizada (TC) se objetiva una masa de 69x39x49mm ovalada, dependiente de la rama medial de la suprarrenal izquierda; se muestra heterogénea. En su porción superior y medial está en íntimo contacto con el tronco celíaco, la arteria mesentérica superior (AMS) y la crura diafragmática. En su diagnóstico diferencial principal se incluye en primer lugar el feocromocitoma versus el carcinoma adrenal. Se observan a su vez dos ganglios paraaórticos izquierdos de medida *borderline* (9 mm de eje corto), inespecíficos. La intervención abdominal se realizó con la paciente decúbito lateral derecho mediante la colocación de 4 trócares. Tras realizar la maniobra de Mattox modificada se identifica la gran masa adrenal que tras disecarse se encuentra en íntimo contacto con la AMS y el tronco celíaco sin llegar a infiltrar. Se finaliza su completa exéresis y la linfadenectomía. Se extrae la pieza por un trocar accesorio de la fosa lumbar. El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica objetivó un schwannoma celular de 8cm adyacente a la glándula adrenal izquierda, siendo esta de estructura conservada y sin signos de infiltración. Los ganglios linfáticos de la muestra no presentaban alteraciones histológicas significativas. El resultado se comentó en el Comité de Tumores Endocrinos, donde se decidió seguimiento por parte del servicio de Endocrinología de zona.

Discusión: Asimismo, se debe considerar la cirugía, evaluada por un equipo multidisciplinar, en circunstancias especiales como una masa adrenal unilateral mayor de 4-6 cm, con hallazgos indeterminados o características atípicas en las pruebas de imagen, una lesión con cambio en sus características radiológicas o crecimiento (incremento del 20% del diámetro mayor o un aumento absoluto de más de 5 mm en el diámetro mayor) o sospecha de infiltración vascular durante el seguimiento.