



V-075 - APLICACIÓN DE UN MODELO PERSONALIZADO DE RECONSTRUCCIÓN 3D PARA LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE UN ONCOCITOMA SUPRARRENAL GIGANTE

Martín Domínguez, Susana María; López Sánchez, Jaime; Iglesias Iglesias, Manuel José; Esteban Velasco, María del Carmen; Torres Jurado, Manuel José; González Fernández, Luis Miguel; Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Quiñones Sampedro, Jose Edecio

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El oncocitoma adrenocortical es un tumor raro, generalmente benigno, compuesto principalmente por células oncocíticas. Su diagnóstico definitivo se obtiene habitualmente tras el estudio anatomo-patológico de la pieza quirúrgica. El tratamiento principal es la extirpación quirúrgica completa del tumor. Sin embargo, en casos de grandes masas tumorales con estudios histológicos previos no concluyentes, la planificación preoperatoria puede presentar grandes desafíos, especialmente para determinar la posibilidad de realizar una resección completa y segura. Este trabajo pretende ilustrar cómo la utilización de modelos tridimensionales personalizados mejora significativamente la planificación quirúrgica, optimizando los resultados en cirugías complejas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 60 años, fumadora activa, que consulta por una gran masa abdominal. Las pruebas radiológicas revelan una lesión de gran tamaño ($20 \times 22 \times 12$ cm, volumen de $5,575 \text{ cm}^3$) localizada en la región superior del riñón izquierdo. Esta masa desplaza notablemente estructuras clave como los grandes vasos retroperitoneales, comprometiendo el hemiabdomen izquierdo, y causando una dilatación significativa de la vena ovárica izquierda con varices periuterinas bilaterales, diagnosticadas como síndrome de congestión pélvica tipo II, debido a compresión extrínseca sobre la vena renal izquierda. La biopsia preoperatoria (BAG) identificó la masa como un tumor oncocítico no clasificable. Dada la sintomatología limitante de la paciente y tras comprobar que la embolización previa de la arteria renal izquierda no produjo reducción significativa del volumen tumoral, se tomó la decisión de realizar la cirugía tras una evaluación multidisciplinar. Ante la gran complejidad anatómica derivada del tamaño tumoral, se optó por utilizar un modelo personalizado de reconstrucción tridimensional. Esta herramienta proporcionó ventajas esenciales, como la identificación clara de las relaciones anatómicas, diferenciando con precisión la invasión tumoral real de la mera compresión extrínseca y revelando variantes anatómicas inadvertidas en estudios radiológicos convencionales. La intervención quirúrgica se llevó a cabo mediante laparotomía con incisión en Chevron. Se realizó una nefrosuprarrenalectomía radical izquierda con esplenectomía asociada, logrando la resección completa (R0) del tumor. Las pérdidas hemáticas fueron mínimas y manejables. La paciente evolucionó favorablemente, siendo dada de alta sin complicaciones mayores en el período posoperatorio inmediato. El estudio

anatomopatológico definitivo determinó que el tumor era un oncocitoma cortical suprarrenal con necrosis tumoral superior al 50% del volumen total.

Discusión: Este caso evidencia claramente cómo los modelos personalizados de reconstrucción tridimensional constituyen una herramienta fundamental para optimizar la precisión y seguridad en cirugías complejas. Facilitan al equipo quirúrgico una comprensión anatómica profunda, permitiendo anticipar y gestionar con mayor eficacia las dificultades técnicas potenciales, lo que finalmente repercute en mejores resultados clínicos y una recuperación más favorable del paciente.