



VC-005 - DESAFÍOS TÉCNICOS Y COMPLICACIONES EN LA SUPRARRENALECTOMÍA POSQUIMIORRADIOTERAPIA

Salvador Camarmo, Guillermo; Carreras I Hoyos, Marta; García Sanz, Íñigo; Marín Campos, Cristina; Gancedo Quintana, Álvaro; Muñoz Sanz, Sara; Álvarez Hernández, Marta del Carmen; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía de suprarrenalectomía derecha en pacientes previamente tratados con quimiorradioterapia puede ser laboriosa debido a la fibrosis, adherencias y alteraciones anatómicas derivadas del tratamiento previo que pueden complicar la identificación de los planos quirúrgicos, aumentar el riesgo de sangrado o lesión de estructuras adyacentes como el hígado, y prolongar el tiempo quirúrgico. Estos factores requieren una planificación quirúrgica meticulosa y experiencia en cirugía oncológica compleja.

Caso clínico: Varón de 58 años, con antecedentes personales de adenocarcinoma de recto medio-bajo diagnosticado en 2022 en el contexto de alteración del ritmo deposicional. El tumor presentaba afectación local avanzada (cT4N2a) con metástasis suprarrenal izquierda de 7 cm que infiltraba estructuras adyacentes. Debido a esto es tratado con quimioterapia y radioterapia neoadyuvante. Ante buena respuesta al tratamiento en julio de 2023 de suprarrenalectomía izquierda seguida en un segundo tiempo de una amputación abdominoperineal, la cual se complica de manera intraoperatoria por una perforación uretral. Esta no se resuelve de manera conservadora con sondaje vesical y es necesaria la derivación urinaria mediante nefrostomías bilaterales. En el seguimiento evolutivo se identificó la aparición de una nueva masa en la glándula suprarrenal derecha, sospechosa de lesión metastásica. Se valoró el caso en comité multidisciplinar y se optó por tratamiento con quimioterapia sistémica asociada a radioterapia estereotáctica (SBRT) sobre la glándula suprarrenal derecha con buena respuesta parcial, evidenciada en PET-TC con disminución significativa del tamaño y metabolismo de la lesión, aunque posteriormente esta volvió a mostrar progresión en un nuevo PET-TC control. Por la difícil situación del paciente, se comentó de nuevo el caso en un comité multidisciplinar y se optó por la metastasectomía. En enero de 2025 se realiza una suprarrenalectomía derecha laparoscópica, la cual se realizó de manera difícil debido a cambios posradioterapia. La evolución posoperatoria fue favorable, sin complicaciones inmediatas. Fue dado de alta al cuarto día posoperatorio con medicación para la insuficiencia suprarrenal iatrogénica por parte del servicio de Endocrinología.

Discusión: Con todo esto podemos concluir que la radioterapia puede dificultar en gran parte la cirugía de la glándula suprarrenal debido a la intensa fibrosis producida en los tejidos por la misma lo que puede dificultar la correcta visualización de la anatomía, sobre todo la vascular. Así mismo la

quimioterapia puede dificultar la separación hepática en la cirugía de la glándula suprarrenal derecha con lesiones hepáticas. Esta cirugía debido a su alta complejidad requiere ser realizada por un cirujano experto.