



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-761 - GANGLIONEUROBLASTOMA RETROPERITONEAL EN ADULTO JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

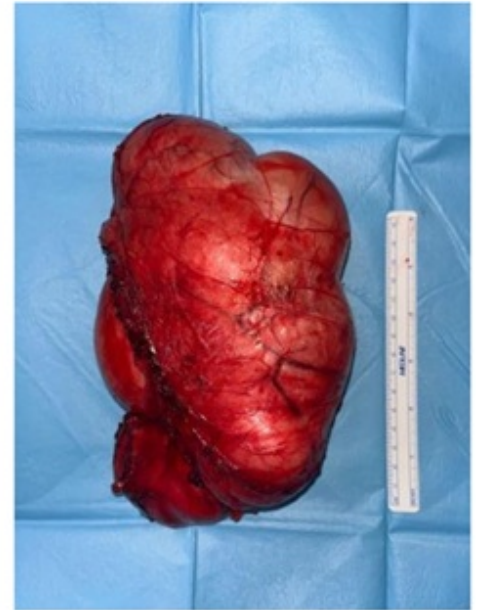
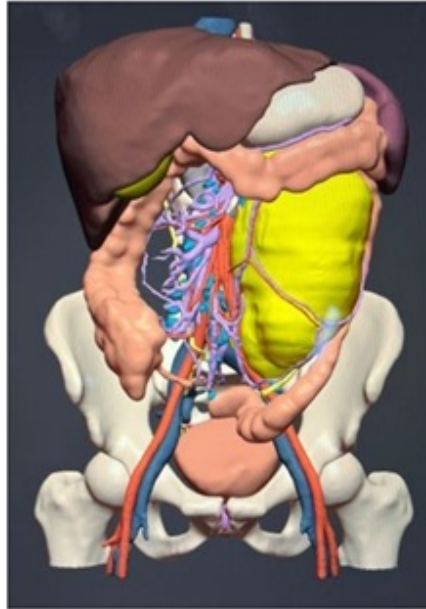
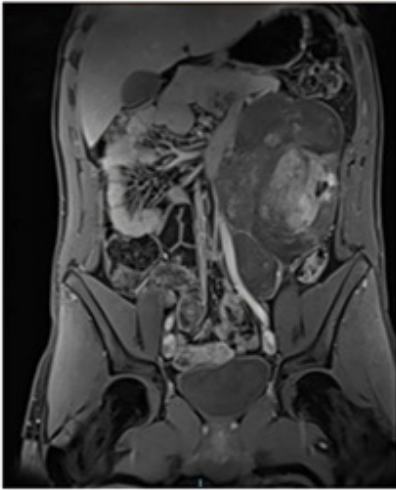
Olmo García, Rafael; González Sánchez, Salud; Arjona Sánchez, Álvaro; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Rodríguez Ortiz, Lidia; Rufián Andújar, Blanca; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El ganglioneuroblastoma representa un subgrupo dentro de los tumores neuroblásticos, que son tumores de la cresta neural, y más del 90% de casos se dan en niños. Su localización más frecuente es en glándula suprarrenal, mediastino posterior o retroperitoneo.

Caso clínico: Varón de 20 años que, tras accidente de tráfico, acude a urgencias por dolor en hemiabdomen derecho. A la exploración se palpa masa en hemiabdomen izquierdo, que el paciente refiere notarse desde la infancia. Se realiza tomografía computarizada (TC) de abdomen con hallazgo incidental de una masa retroperitoneal izquierda de 20 cm de diámetro. Posteriormente se completa estudio con resonancia magnética (RM) y biopsia de aguja gruesa (BAG) con diagnóstico de ganglioneuroma. Se realiza cirugía de forma programada, evidenciando una masa de unos 25 cm de diámetro que se fija sobre la fascia anterior de las vértebras lumbares y espacio psoas-ilíaco izquierdo, y que rodea vasos ilíacos, uréter e hilio renal izquierdos. Se consigue una citorreducción completa R0 con preservación de colon descendente, riñón y vasos ilíacos izquierdos tras control vascular retroperitoneal. El paciente presenta una evolución favorable tras la cirugía, con alta hospitalaria tras 4 días de ingreso. En la revisión al mes, se encontraba bien, con un TC de control sin signos claros de tumor residual. Se informa de los resultados de Anatomía Patológica, con diagnóstico definitivo de ganglioneuroblastoma de tipo mixto.



Discusión: Los ganglioneuroblastomas de tipo mixto se consideraban malignos en el pasado, sin embargo, se ha visto que la progresión posquirúrgica tras una resección incompleta es bastante improbable. El tratamiento quimioterápico es ineficaz en este tipo de tumores, por lo que la resección quirúrgica es el único tratamiento posible. Si la resección completa implica una cirugía muy agresiva, se acepta y recomienda una resección incompleta del tumor.