



P-762 - SCHWANNOMA RETROPERITONEAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL INCIDENTALOMA SUPRARRENAL

Arellano Plaza, Paloma; García del Álamo Hernández, Yaiza; Montalbán Ayala, Paula; Marín Campos, Cristina; Muñoz Sanz, Sara; Gancedo Quintana, Álvaro; García Sanz, Iñigo; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Los tumores adrenales son lesiones muy comunes (3-10% de la población). La mayoría se trata de adenomas no funcionantes. Siempre se ha de descartar que se trate de un carcinoma suprarrenal. La mayoría de lesiones malignas son funcionantes siendo muy característico la producción hormonal mixta, si bien esta producción no siempre presenta expresión clínica. En menor porcentaje el diagnóstico puede producirse por síntomas compresivos o como hallazgo radiológico incidental. El diagnóstico diferencial del carcinoma suprarrenal incluye: feocromocitoma, linfoma, paraganglioma, leiomiomasarcoma, teratoma extragonadal y schwannoma retroperitoneal.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 60 años que inicia estudio por incidentaloma suprarrenal visualizado en una ecografía. Como antecedente personal cabe destacar hipertensión arterial en tratamiento con losartán. Realizamos un estudio de funcionalidad con supresión del cortisol (0,8 ug/dL) tras administración de 1 mg de dexametasona (test de Nugent); metanefrinas en orina de 24 horas negativas (normetanefrina 211 g/24 h, metanefrina 125 g/24 h, 3-metoxitiramina 115 g/24 h, noradrenalina 70 g/24 h, dopamina 178 g/24 h, adrenalina < 3 g/24 h); ausencia de elevación de hormonas sexuales (LH 7,50 mUI/mL, FSH basal 28,89 mUI/mL, testosterona 6,27 ng/mL, DHEA-sulfato 178,8 ?g/dL, testosterona libre calculada 388,9 pmol/L) y ratio aldosterona/renina directa en rango (0,24). Se solicita una tomografía computarizada abdominal, identificándose dicha lesión de 12 × 12 × 14 cm con pared fina parcialmente calcificada e interior con densidad heterogénea, predominantemente zonas quísticas y otras sólidas con leve captación y algunas calcificaciones puntiformes, sin clara organodependencia, aunque podría depender de la glándula suprarrenal, siendo compatible con feocromocitoma sin poder descartar otras patologías. Se realiza una Resonancia Magnética, que corrobora lesión retroperitoneal izquierda de unos 14 cm pobremente vascularizada, que impresiona de origen adrenal, desplaza bazo y riñón sin infiltrar estructuras adyacentes. Completamos el estudio con gammagrafía con I123-metayodobencilguanidina sin objetivar captación del radiotrazador; y PET-TC con hallazgo de masa retroperitoneal descrita previamente con hipermetabolismo periférico. La masa es sugestiva de tejido neoplásico maligno con afinidad por la fluorodesoxiglucosa. Dado el tamaño de la lesión y la sospecha de malignidad se decide intervención quirúrgica. A través de una incisión subcostal izquierda, se desciende el ángulo esplénico y libera de la región corporocaudal del páncreas. Objetivamos la glándula adrenal desplazada ventralmente por la lesión. Adrenalectomía izquierda oncológica. No se constató infiltración local ni diseminación a distancia. Durante el posoperatorio, presenta una retención aguda de orina tras retirada de sonda vesical, resuelta a las 48 horas y fue dado de alta al quinto día posoperatorio. El estudio anatomopatológico confirmó la presencia de un schwannoma de 12 cm. Los márgenes quirúrgicos resultaron libres y no se evidenciaron características compatibles con malignidad.

Discusión: Ante una lesión adrenal es primordial descartar: 1) funcionalidad mediante pruebas bioquímicas y 2) malignidad, mediante pruebas morfológicas y funcionales. Uno de los posibles diagnósticos diferenciales del carcinoma suprarrenal es el schwannoma retroperitoneal. Se trata de una entidad infrecuente cuyo tratamiento en casos de lesiones resecables es la cirugía y, ante la falta de evidencia en la literatura, se recomienda un seguimiento de por vida.