



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-077 - Embolización transarterial como paso puente a la cirugía radical en paciente con feocromocitoma gigante: caso clínico

Bustamante Recuenco, Carlos; Sobrino Grande, Álvaro; Housari Martín, Ghada; Delgado Millán, Miguel Ángel; Fuerte Ruiz, Sagrario; Cobos, Jorge; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: El feocromocitoma es un tumor neuroendocrino de escasa frecuencia en la población (1-2/100.000 habitantes), siendo de carácter maligno en un 10% de los casos. El tratamiento más efectivo es la cirugía radical. La embolización transarterial selectiva de la masa neoplásica es una medida útil para reducir sus dimensiones y las complicaciones quirúrgicas, y puede ser realizada tanto de forma urgente como programada. A pesar de ello, su empleo es raro y apenas existe bibliografía al respecto.

Caso clínico: Paciente varón de 50 años, con antecedentes de HTA de larga evolución con buen control farmacológico, DM tipo II y encefalopatía de origen no filiado con retraso mental y epilepsia desde la infancia. Tras episodio de SCASEST en junio 2013 comienza con cuadro clínico consistente en astenia, cefalea y pérdida de peso, sin presentar crisis adrenérgicas ni hipotensión ortostática. En octubre de 2015 se realiza TAC abdominal en el que se establece el diagnóstico de feocromocitoma adrenal izquierdo de gran tamaño (15 × 12 × 14 cm), con desplazamiento de estructuras adyacentes sin existir aparente infiltración de las mismas. Debido al gran tamaño del tumor se realizó embolización arterial con coils de las arterias nutriceas en diciembre de 2015. La fecha de la intervención fue fijada para febrero 2016. La preparación prequirúrgica del paciente se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos en un período de tres días. En la intervención se realizó una exéresis en bloque de la lesión tumoral, visualizándose las espirales metálicas de la embolización durante la devascularización tumoral. No se produjeron complicaciones quirúrgicas ni anestésicas. El paciente fue trasladado a la UCI para control postoperatorio. Al no tener lugar ninguna complicación posterior, el paciente recibió el alta a domicilio a los pocos días. Hasta el día de hoy (abril 2016) no ha presentado recidiva local ni metastásica, ni nuevos síntomas.

Discusión: La exéresis del feocromocitoma ha estado clásicamente ligada a un gran porcentaje de complicaciones tanto intra como postoperatorias. La embolización selectiva transarterial, clásicamente utilizada de manera urgente en los casos de ruptura tumoral, tiene utilidad de cara a una cirugía programada, ya que aumenta la necrosis de la masa, disminuye su tamaño y vascularización y por lo tanto facilita su exéresis. El tiempo entre la embolización y la cirugía sigue siendo un tema controvertido, oscilando entre los dos meses y las tres semanas según las escasas referencias existentes en la literatura. En este caso, con dos meses de intervalo y una adecuada preparación preoperatoria la cirugía se pudo completar de forma satisfactoria y sin complicación alguna.