



P-083 - HEMANGIOMA CAVERNOSO DE LA GLÁNDULA ADRENAL. UNA ENTIDAD BENIGNA MUY POCO FRECUENTE QUE SIMULA UN CARCINOMA

Durán Poveda, Manuel; García Muñoz-Najar, Alejandro; González González, Juan; Ruiz-Tovar Polo, Jaime; Manso Abajo, Belén; Artuñedo Pe, Pedro; Jiménez Fuertes, Montiel; Bancalari Rojnic, Eugenia

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El hemangioma cavernoso de la glándula adrenal (HCA) es un tumor raro no funcional y benigno que habitualmente se diagnostica tras la cirugía. Su peculiaridad estriba en su rareza y necesidad de considerarlo dentro del diagnóstico diferencial de las neoplasias adrenales. Presentamos un caso muy infrecuente de un incidentaloma adrenal izquierdo de gran tamaño sospechoso de malignidad.

Métodos: Paciente de 77 años antecedentes de HTA e hipotiroidismo que presenta cuadro de dolor abdominal generalizado, astenia, anorexia y aumento muy llamativo del perímetro abdominal asociado a pérdida no cuantificada de peso. TC abdomen: voluminosa lesión bien delimitada aunque heterogénea con áreas hipodensas y focos de calcificación de $18 \times 15,8 \times 17,5$ cm (AP \times TR \times CC). Esta lesión presenta efecto de masa desplazando caudalmente al riñón izquierdo, anteriormente al colon y al cuerpo-cola del páncreas y medialmente al estómago sugestiva de tumoración retroperitoneal. RMN abdomen: masa centrada en región adrenal izquierda de $18 \times 14 \times 17$ cm, que muestra alta intensidad de señal en secuencias potencias en T2 con una zona central de aspecto quístico/necrótico. Lesión de la cápsula bien definida, con áreas de morfología nodular adheridas a la vertiente interna de la misma. Muestra realce en fases tardías. En secuencias potencias en T1 se evidencian zonas de hemorragia en el interior. La lesión desplaza inferiormente el riñón izquierdo y anteriormente el bazo y el páncreas. Lesión compatible con feocromocitoma o carcinoma de la cortical. PET-TC: masa que parece depender de suprarrenal izquierda del contenido heterogéneo con áreas hipodensas centrales y calcificaciones heterotópicas. Mide 18,5 cm de diámetro mayor y presenta discreta captación de FDG en la periferia de la misma (SUVmax 2,9) con un ratio T/L SUVmax de 0,79 sugestiva de tumoración benigna o bien de bajo grado de dediferenciación. Estudio hormonal descarta feocromocitoma. Gran masa adrenal a descartar carcinoma vs tumor benigno de origen incierto. Se realizó adrenalectomía izquierda abierta con diagnóstico posoperatorio de masa adrenal casi totalmente sustituida por una proliferación vascular de vaso de mediano-gran tamaño compatible con HCA (2.884 gramos, $24 \times 17 \times 15$ cm) sin atipias.

Discusión: El HCA es un tumor benigno extremadamente raro que se evidencia habitualmente como un incidentaloma y su diagnóstico definitivo es posoperatorio. Su comportamiento clínico y de imagen, dispar entre diferentes pruebas de imagen, semeja un carcinoma corticoadrenal y su tratamiento de elección es el quirúrgico. La opción laparoscópica es válida, no obstante, en nuestro caso, su gran tamaño y sospecha preoperatoria de malignidad lo desaconsejó. Su rareza le confiere un especial interés clínico y debe ser incorporado al diagnóstico diferencial de las neoplasias adrenales.