



www.elsevier.es/cirugia

P-104 - SUPRARRENALECTOMÍA IZQUIERDA POR SANGRADO RETROPERITONEAL DE ADENOMA SUPRARRENAL DE GRAN TAMAÑO

Licardie Bolaños, Raúl Eugenio; Rivas Polo, José Ignacio; Mosquera Fernández, Cristina; Builes Ramírez, Sergio Andrés; Sanluis Verdes, Namibia; Ferrusola Díaz, David; Noguera Aguilar, José F.

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Los adenomas suprarrenales constituyen un hallazgo común en TC y RM y se ha encontrado en el 3% de autopsias que son pequeños, no funcionantes, en pacientes asintomáticos, y corresponden a un hallazgo incidental. El objetivo de este trabajo es la revisión de una de las posibles complicaciones graves de dichas tumoraciones, el crecimiento de dicha tumoración y sangrado secundario, por lo que se presenta el caso de un paciente que presentó hemorragia espontánea con inestabilidad hemodinámica y que precisó cirugía urgente.

Caso clínico: Nuestro paciente es un varón de 42 años intervenido de urgencia por inestabilidad hemodinámica, secundaria a hemorragia retroperitoneal. Como comorbilidades conocidas presenta HTA a tratamiento farmacológico, hipotiroidismo y trastorno delirante de larga evolución a tratamiento por psiquiatría. El paciente asintomático hasta el momento de consultar. Paciente acude a Urgencias por presentar cuadro de dolor abdominal progresivo de dos días de evolución continuo, localizado en hipocondrio izquierdo, que se irradiaba hacia la espalda. En la exploración física destacaba diaforesis, palidez cutánea, hipotensión. El abdomen era globuloso, con dolor y defensa en el hipocondrio izquierdo, sin datos de irritación peritoneal. Se realiza TAC abdominal observándose gran hematoma retroperitoneal izquierdo de aproximadamente 18 × 16 × 14 cm, que desplazaba medialmente la cámara gástrica y caudalmente el riñón izquierdo, que se encuentra mal rotado y descendido, mostrando imágenes hipodensas en el cortical de su polo superior, compatibles con infartos; ante los hallazgos descritos se decide llevar a cabo una intervención quirúrgica urgente. Durante la cirugía urgente se observa escaso hemoperitoneo, visualizando gran tumoración retroperitoneal izquierda, dependiente de la glándula suprarrenal, abierta y sangrando profusamente. Se realiza exéresis de dicha masa y packing momentáneo para estabilización del paciente. Revisado de lecho de dicha masa tras retirada del packing, objetivando sangrado activo a través de vena suprarrenal, que se liga, extrayendo restos de cápsula tumoral, que se remiten a anatomía patológica. Exposición de riñón izquierdo y exéresis de restos de suprarrenal. El paciente presentó un postoperatorio sin resangrado, con cuadro de insuficiencia respiratoria por lo que precisa soporte ventilatorio durante 4 días, posteriormente buena evolución, sin complicaciones añadidas, siendo dado de alta a los 10 días. La anatomía patológica reportó un adenoma suprarrenal no funcional con signos de hemorragia.

Discusión: La hemorragia espontánea de un tumor adrenal es una complicación rara y su manejo no está estandarizado. Debe sospecharse lesión maligna o feocromocitoma. El TAC con contraste es el 'gold standard' para el diagnóstico de hemorragia adrenal. El manejo en el servicio de urgencias de la hemorragia suprarrenal depende de la etiología y la situación hemodinámica del paciente. En general, si hay estabilidad

hemodinámica se maneja con observación y tratamiento conservador. La hemorragia traumática con inestabilidad puede requerir cirugía exploradora en trauma penetrante, por lesiones asociadas y/o hemostática. El sangrado no traumático con inestabilidad requiere inicialmente embolización transarterial, y cirugía si persiste sangrado o inestabilidad. La arteriografía puede ser una medida temporal eficaz; en casos de shock o hemorragia persistente pese a arteriografía debe valorarse la cirugía urgente.