



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-084 - CARCINOMA SUPRARRENAL FEMINIZANTE EN VARÓN

Rodríguez García, Pablo; Balsalobre Salmerón, María; García López, Arancha; Carrillo López, María José; Martínez Manzano, Álvaro; Abellán Garay, Laura; Muñoz García, Javier; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: El carcinoma suprarrenal es un tumor raro, con mal pronóstico, ya que suelen ser diagnosticados cuando se encuentran en estadios avanzados. La mayoría son no funcionantes y, cuando lo son, suelen presentar secreción de cortisol o andrógenos, siendo muy infrecuentes los tumores suprarrenales feminizantes, con pocos casos descritos. En varones adultos, la principal manifestación de estos tumores suele ser la ginecomastia. Los estudios de imagen como el TC, RMN o PET-TC, ayudan a localizar y a valorar las características de las lesiones suprarrenales, aunque el diagnóstico definitivo siempre es histopatológico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 69 años remitido por ginecomastia bilateral de unos dos años de evolución asociada a disfunción eréctil. Se realizó estudio hormonal en el que destacaban niveles de estradiol muy superiores a su valor normal, junto con elevación de prolactina. El resto de niveles hormonales eran normales, así como los marcadores tumorales. Se realizó estudio ecográfico testicular, sin hallazgos patológicos y también mamografía, sin signos de malignidad, por lo que se decidió completar con TC abdominal, hallando nódulo en suprarrenal izquierda de unos 5 cm, bien delimitado, que no cumplía criterios de adenoma por su densidad. Con estos hallazgos, se decidió tratamiento quirúrgico de la lesión suprarrenal, realizando una suprarrenalectomía izquierda laparoscópica, sin incidencias. La evolución postoperatoria ha sido satisfactoria, con normalización de los niveles de estrógenos en los controles hormonales posteriores y mejoría clínica, con desaparición de la ginecomastia y recuperación de la función eréctil. El estudio anatomopatológico informó que se trataba de un carcinoma de corteza suprarrenal (pT3), en seguimiento en Consultas sin presentar signos de recidiva a los 4 años de la intervención.

Discusión: Ante una ginecomastia en varones de edad adulta, una vez excluido el origen medicamentoso y ciertas enfermedades, debemos pensar en causas más raras, como un tumor testicular de células de Leydig y, mucho menos frecuente, un tumor feminizante suprarrenal. Los tumores suprarrenales feminizantes, según algunos autores, deben ser considerados sospechosos o directamente malignos, independientemente de su presentación y tamaño. Algunas características como la secreción mixta, el nivel inicial muy elevado de estradiol y un tumor grande son signos de mal pronóstico, así como la falta de normalización hormonal en el período postoperatorio o un tumor recidivante. El tratamiento de este tipo de tumores es similar al de otros tumores suprarrenales, dada su rareza y la falta de datos específicos en cuanto al tratamiento. La cirugía es el tratamiento principal, cuyo objetivo es la exéresis completa de la lesión. El tratamiento médico está indicado en

estadios avanzadas. Disponemos de varios fármacos como el mitotane, el ketoconazol, los inhibidores de la aromatasa y la quimioterapia clásica, pero actualmente no hay estudios bien controlados que permitan diferenciar el uso de uno u otro como terapia de primera línea o como terapia adyuvante.