



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-073 - HEMANGIOMA CAVERNOSO SUPRARRENAL IZQUIERDO SIMULANDO UNA METÁSTASIS DE CARCINOMA GÁSTRICO

Alcaide Matas, Fernando; Giordano, Hernán; Troncoso Pereira, Paula; García Pérez, José María; Gil Iriondo, Alberto; Campano Cruz, Ildefonso; Meus, Maurizio; Bagur Bagur, Claudia

Hospital Mateu Orfila, Maó.

Resumen

Objetivos: Los hemangiomas cavernosos (HC) son tumores que afectan normalmente a la piel y al hígado. Su aparición en las glándulas suprarrenales es muy rara. Suele ser un tumor benigno no funcional. El rango de edad es muy amplio y va desde la infancia hasta la octava década de la vida sin diferencia entre ambos sexos. Presentamos el caso de un paciente con un antecedente reciente de carcinoma gástrico, al que se le diagnosticó de una tumoración suprarrenal que por pruebas de imagen parecía una metástasis del carcinoma gástrico. El estudio anatomopatológico tras la cirugía lo descartó.

Caso clínico: Paciente de 65 años con antecedentes de HTA, dislipemia, adenocarcinoma gástrico tipo mucinoso estadio: ypT3N3aM0, operado en julio de 2016 tras neoadyuvancia (gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux), fibrilación auricular, insuficiencia mitral moderada, ictus isquémico, enfisema pulmonar, anticoagulado. En seguimiento por Oncología. Es remitido a la consulta de cirugía por tumoración suprarrenal izquierda, no sintomática. A la exploración física, paciente delgado, con cicatriz de LMSIU y con masa palpable más lateralizada hacia el lado izquierdo. Bioquímica completa y valores hormonales normales. TC: ocupación suprarrenal izquierda con unos diámetros axiales máximos aproximados de 82 × 74. Engrosamiento del intersticio subpleural de predominio en LI con alguna bronquiectasia. No se identifican lesiones de nueva aparición o con criterios de sospecha. Aumento de tamaño de la ocupación suprarrenal izquierda compatible con M1. RM: dependiente de la glándula adrenal del lado izquierdo se aprecia una masa de 10 × 9 × 8,2 cm, que presenta patrón heterogéneo en T1 y T2, con focos de alta intensidad de señal en las series de T1, lo que sugiere sangrado, con componente quístico-necrótico, restricción en la difusión tisular y un ligero realce heterogéneo de predominio en la periferia de la masa descrita, que tiene características de malignidad. La posibilidad de una neoplasia adrenocortical vs lesión secundaria no puede ser descartada. Desplazamiento inferior del riñón izquierdo, debido al efecto de masa ejercido por la lesión suprarrenal comentada. Masa adrenal izquierda de características neoplásicas malignas. El paciente es intervenido quirúrgicamente el día 14/09/2017, mediante laparotomía subcostal izquierda, no evidenciando adenopatías, no implantes tumorales, ni LOES hepáticas. Gran tumoración suprarrenal izquierda de consistencia elástica (sólido-quístico) de unos 11 cm de diámetro. Se realiza adrenalectomía con clipado de la vena suprarrenal y de las arterias suprarrenal media e inferior. Extracción de la pieza íntegra. La evolución posoperatoria fue satisfactoria. El resultado de la anatomía patológica fue de glándula suprarrenal izquierda con

hemangioma cavernoso con extensa hemorragia y necrosis, sin signos histológicos de malignidad.

Discusión: Los HC son tumores frecuentes en ciertas localizaciones, sin embargo su localización en la glándula suprarrenal es muy rara. Por ello, el diagnóstico preoperatorio es difícil. En nuestro caso el antecedente de un carcinoma gástrico localmente avanzado condicionó sin duda, el estudio de las pruebas de imagen. Hay signos radiológicos típicos pero no específicos del HC adrenal (bien delimitada, calcificaciones, focos hemorrágicos, realce heterogéneo del contraste).