



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-060 - CARCINOMA SUPRARRENAL. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 12 CASOS INTERVENIDOS EN NUESTRO CENTRO

Nieto Sánchez, Marta; Cholewa, Hanna; Martínez Chicote, Cristina; Palasí Giménez, Rosana; Carbó López, Juan; Galeano Senabre, Jacinto; Meseguer Anastasio, Manuel; Marco Ponce, Jose Luis

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El carcinoma suprarrenal (CS) es un tumor maligno primario poco frecuente. Suelen ser tumores agresivos con tendencia a la invasión temprana vascular y de órganos vecinos, con una mortalidad cercana al 30% a los 5 años. Se presentan habitualmente como síndromes de hipersecreción, tumor palpable o incidentalomas suprarrenales. El tratamiento de elección es la cirugía abierta combinada con agentes antineoplásicos como el mitotane.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el tratamiento del CS.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo unicéntrico de los pacientes intervenidos de CS en nuestro centro entre enero de 2002 y febrero de 2021. Se analizan las principales variables clínicas, el tratamiento quirúrgico realizado, la evolución posoperatoria, el tipo de tratamiento adyuvante, la tasa de recidiva tumoral y la mortalidad asociada.

Resultados: Nuestra muestra se compone de 12 pacientes, los cuales el 58,3% son mujeres y el 41,7% hombres, siendo la mediana de edad de 54 años (IQR 72-29). Encontramos dos picos de incidencia uno entre los 20-30 años y otro pasado los 60 años. Analizando los FRCV encontramos que el 33,3% presentan obesidad, el 50% HTA y el 16,7% diabetes. En lo referente a las pruebas diagnósticas al 100% se le realizó TC abdominal, al 58,3% RM, al 33,3% ecografía abdominal y al 33,3% PET-FDG. En cuanto a la sintomatología en un 41,7% presentaron una masa palpable y hasta en un 66,7% de los casos fueron hiperfuncionantes para algún tipo de hormona, siendo lo más frecuente el hipercortisolismo. Solo un 25% debutaron como incidentalomas. El 25% de los pacientes presentaron metástasis al momento del diagnóstico. Todos los pacientes fueron intervenidos mediante cirugía abierta realizándose adrenalectomía con resección del tumor y linfadenectomía. Tan solo un paciente de la serie presentó complicaciones graves según la clasificación de Clavien-Dindo precisando reintervención por sangrado. El 66,7% de los pacientes recibieron tratamiento adyuvante tras la cirugía, siendo el esquema más usado la combinación de mitotane más quimioterapia (etopósido, doxorubicina y cisplatino). La mediana de seguimiento fue de 17 meses (IQR 76-7), durante este período apareció recidiva en un 41,7% de los casos, siendo en un 17% exclusivamente a distancia y en un 25% combinada a nivel local y a distancia. El estudio estadístico mostro una supervivencia global durante este periodo del 40%.

Conclusiones: De acuerdo con otras series ya publicadas el CS es una patología con una elevada mortalidad y cuyo tratamiento inicial más adecuado incluirá la cirugía abierta junto con un tratamiento adyuvante, para

intentar reducir la alta tasa de recidiva tanto local como a distancia. Se requieren más estudios en el futuro que permitan conocer más información sobre esta entidad tan poco frecuente.