



www.elsevier.es/cirugia

P-073 - HEMANGIOMA CAVERNOSO COMO HALLAZGO INCIDENTAL TRAS SUPRARRENALECTOMÍA

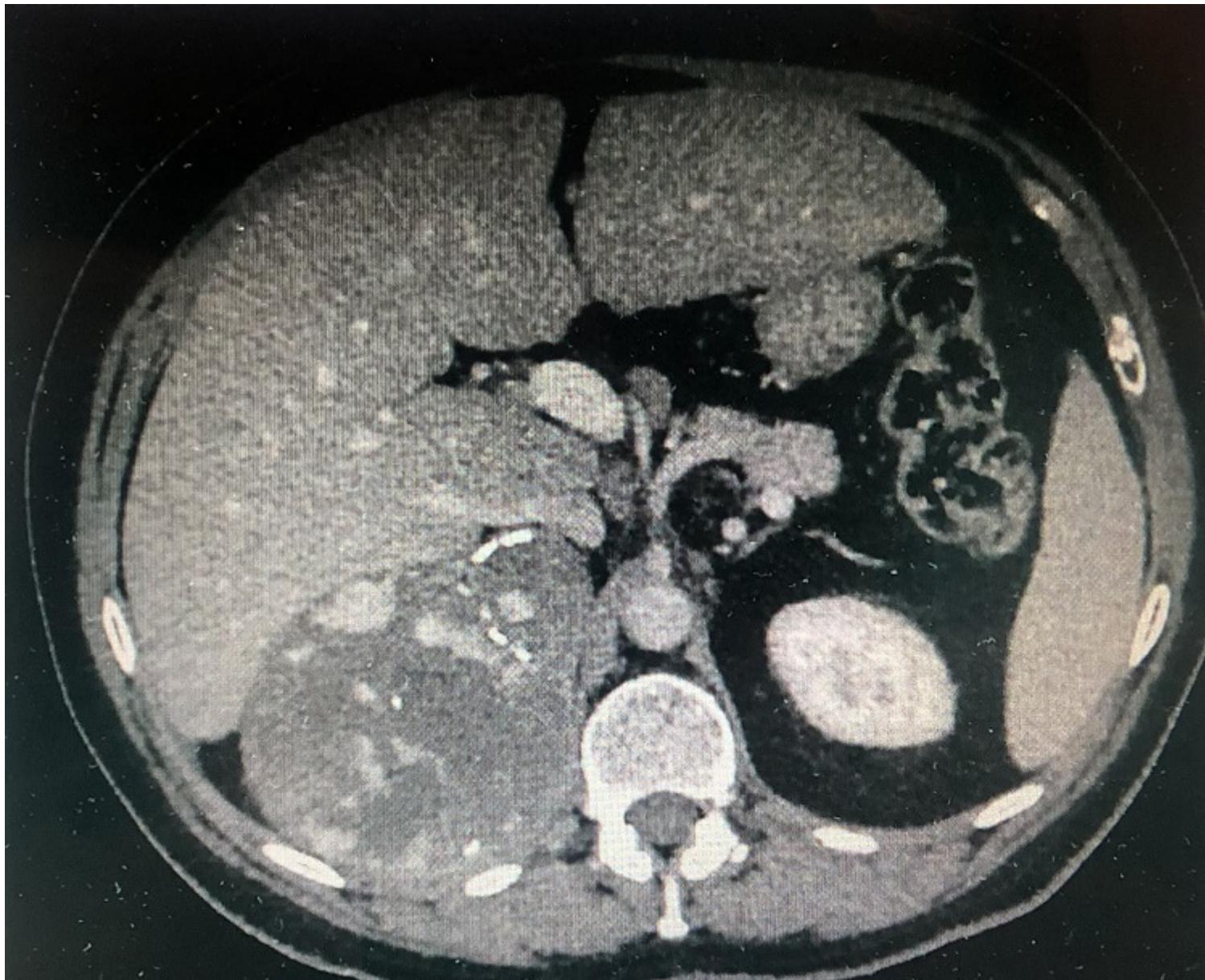
García García, Blanca; Fernández Serrano, Jose Luis; Ocaña Willhelmi, Luis; Soler Humanes, Rocío; Morales García, Dieter; de Luna Díaz, Resi

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de hemangioma cavernoso como hallazgo incidental tras suprarreñalectomía, su enfoque diagnóstico y terapéutico; y su evolución.

Caso clínico: Mujer de 60 años con antecedentes personales de hipertensión arterial severa (5 fármacos), diabetes *mellitus* en tratamiento con antidiabéticos orales, dislipemia y síndrome de apnea del sueño. Comienza estudio por hipertransaminasemia realizándose TAC en el que se aprecia incidentaloma suprarrenal derecho. Se trata de una gran masa de 12cmx11cmx9cm con bordes bien definidos, calcificaciones gruesas periféricas y áreas de necrosis. Contacta con pared posterior lumbar y segmentos VI y VII hepáticos sin infiltración de los mismos. La paciente se encontraba asintomática. Se realizó estudio funcional: test de supresión nocturna con dexametasona, niveles de aldosterona sérica y renina plasmática; y metanefrinas en orinas, que fueron normales. Se completa estudio con angioRMN en la que se aprecia impronta de la lesión a nivel de la cava sin lesión endoluminal. Dado el tamaño de la lesión así como la ausencia de funcionalidad, se decide intervención quirúrgica, sospechando malignidad. Se realiza suprarreñalectomía mediante abordaje abierto apreciándose gran masa que rodea 180° la cava sin infiltrarla, pudiendo realizarse disección de estructuras adyacentes con adrenalectomía exitosa. Evolución favorable en planta, siendo dada de alta al cuarto día. El resultado anatomo-patológico definitivo fue de hemangioma cavernoso trombosado de 11,5 × 9 cm y 592 g, con cápsula íntegra y de aspecto congestivo. Actualmente asintomática, de alta tanto por nuestra parte como por endocrinología.



Discusión: El hemangioma cavernoso es un tumor benigno, extremadamente raro, con solo 70 casos descritos en la literatura, y que suele presentarse con una media de edad de 60 años, siendo más frecuente en mujeres, con una proporción 3:2. Hay dos subtipos: cavernosos y capilares, siendo el más común el primero de ellos. Se trata de una masa de sinusoides llenos de sangre con origen en el revestimiento endotelial de los vasos sanguíneos. Radiológicamente no se puede distinguir del carcinoma suprarrenal, por lo que el diagnóstico suele ser posquirúrgico. La mayoría de ellos suelen ser asintomáticos, y en el caso de producir síntomas, son secundarios al efecto masa. En el TAC se suele apreciar como una lesión heterogénea e hipodensa y con calcificaciones periféricas aproximadamente en el 51% de los casos. Suelen presentar entre 28-48 unidades Hounsfield, y con un lavado mínimo o nulo. En la RMN aparecen como lesiones hiperintensas, por el contenido hemático. El tratamiento es quirúrgico, siendo la suprarenalectomía laparoscópica un método seguro y factible, con menor riesgo de sangrado que un hemangioma hepático por la presencia de una cápsula fibrótica rígida.