



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-086 - METÁSTASIS SUPRARRENAL DE CARCINOMA HEPATOCELULAR TRAS TRASPLANTE HEPÁTICO QUE DEBUTA COMO HEMORRAGIA RETROPERITONEAL

Franco Campello, Mariano; Carbonell Morote, Silvia; Ruiz López, Joaquín; Costa Navarro, David; Rodríguez Laiz, Gonzalo Patricio; Mantilla Pinilla, Alix Juliette; Carrrión Tomás, Ana María; Ramia Ángel, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La metástasis suprarrenal de hepatocarcinoma (CHC) es una entidad muy infrecuente, encontrando pocas referencias en la literatura médica y la mayoría de estas limitadas a casos únicos. Su debut clínico como hemorragia retroperitoneal es excepcional. Las metástasis extrahepáticas del CHC se presentan hasta en un 40% de los pacientes, localizándose de forma más frecuente en pulmón, ganglios y huesos. El pronóstico del CHC metastásico sin tratamiento es malo, con una supervivencia de unos 6 meses. Presentamos un paciente con una metástasis suprarrenal de CHC tras haber realizado trasplante hepático (TH) 39 meses antes y que debutó como hemorragia retroperitoneal no habiendo encontrado ningún caso similar en la literatura publicada.

Caso clínico: Varón de 62 años, diagnosticado de cirrosis de Laennec y VHC. En el seguimiento presenta dos lesiones hepáticas, una de 25 mm en segmento 4B y otra de 18 mm en segmento 8, compatibles con CHC, por lo que se indica TH, que se lleva a cabo sin complicaciones. Se realizaron revisiones periódicas sin presentar nada reseñable. A los 39 meses tras el TH acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal en flanco izquierdo, mareo e hipotensión. Se realizó nuevo TC donde se apreció una gran colección hiperdensa de 133 × 118 × 134 mm localizada en el espacio suprarrenal izquierdo, compatible con gran hematoma; adyacente a su margen medial y en la teórica localización de la glándula suprarrenal izquierda se visualiza una tumoración heterogénea de 42 × 30 mm que muestra signos de sangrado activo compatible con metástasis suprarrenal. Se decide embolización, por parte de radiología intervencionista, y se obtiene el cese del sangrado. Tras valorar las diferentes opciones terapéuticas, se decide cirugía programada de la probable metástasis suprarrenal izquierda, realizándose suprarrenalectomía izquierda por lumbotomía. El posoperatorio cursó sin complicaciones y la anatomía patológica se informó como metástasis de CHC de 4,7cm, con frecuente embolización linfovascular y márgenes libres.



Discusión: Los factores relacionados con mayor supervivencia y tiempo libre de enfermedad en las metástasis extrahepáticas del CHC son la aparición metacrónica y el tratamiento inicial del CHC primario con TH como en nuestro paciente. Existen diferentes opciones de tratamiento para las metástasis de CHC: la resección quirúrgica, las terapias ablativas o terapias sistémicas. La resección quirúrgica es la aconsejada si el CHC primario este controlado valorando el riesgo intrínseco a la cirugía a realizar. El abordaje laparoscópico es el tratamiento de elección en patología adrenal pero en pacientes con cirugía abdominal previa, en nuestro caso TH, la dificultad de una exéresis completa R0 (hematoma + tumor) y el tamaño lesional, las técnicas mínimamente invasivas pueden ser complicadas y ser aconsejable la cirugía abierta.