



P-106 - TRONCO COMÚN DE VENA SUPRARRENAL DERECHA Y VENA HEPÁTICA INFERIOR DERECHA ACCESORIA: INFRECUENTE VARIANTE ANATÓMICA CON TRASCENDENCIA CLÍNICA DURANTE ADRENALECTOMÍA DERECHA

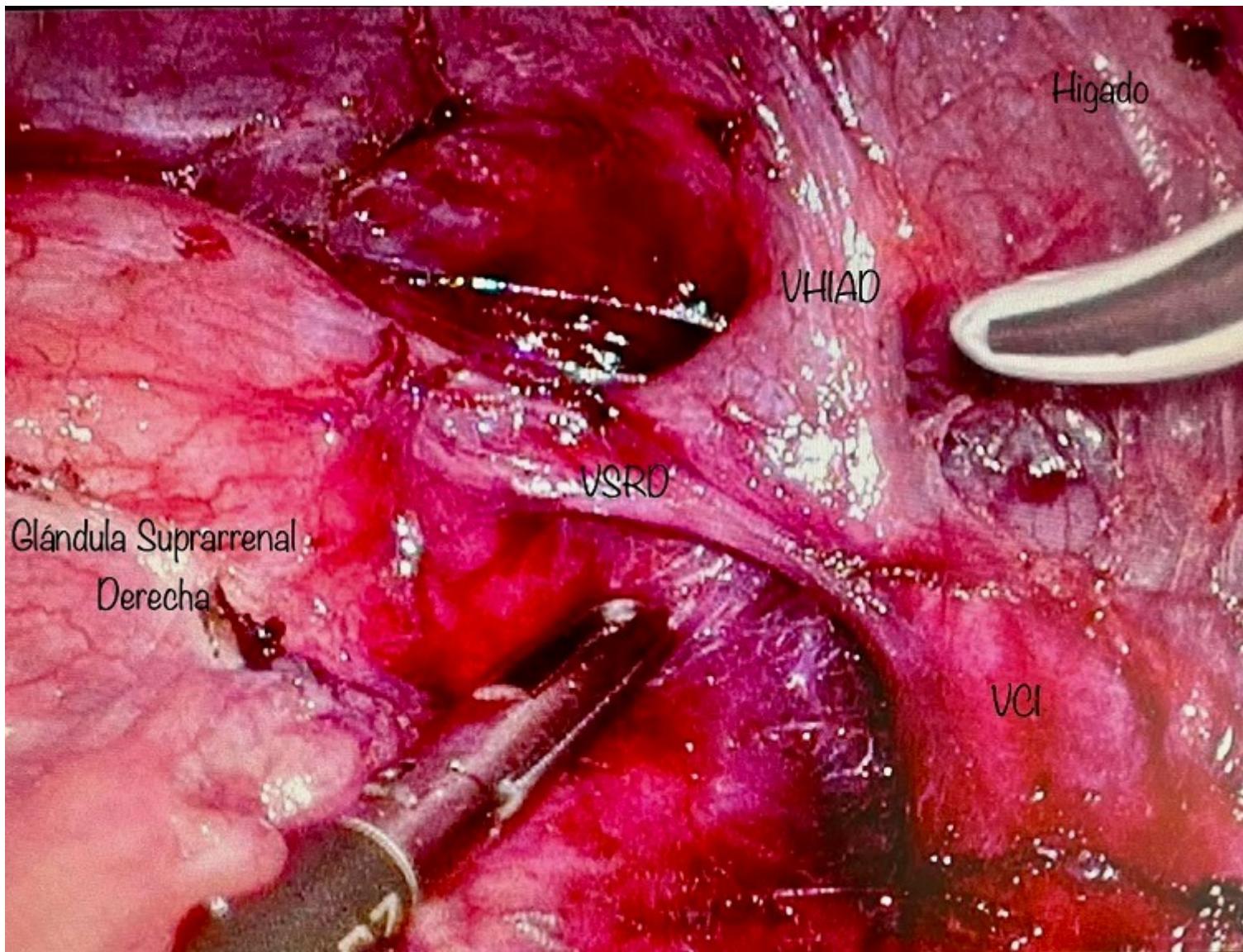
Franco Campello, Mariano; Costa Navarro, David; Carrión Tomás, Ana María; Ruiz López, Joaquín; Hernández Bermejo, David; Parra Chiclano, Judit; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Ramírez Ángel, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Las venas suprarrenales se originan durante la formación de la vena cava inferior (VCI) prerrenal. Son restos de la porción caudal de las venas subcardinales. Habitualmente existe una única vena por cada glándula suprarrenal. La vena suprarrenal derecha (VSRD) normal es corta y drena directamente a la VCI. Las variaciones anatómicas más frecuentes de las VSRD son: la duplicidad de la VSRD, una VSRD unida a la vena renal derecha, y la existencia de un tronco común de VSRD y vena hepática inferior derecha accesoria (VHIAD). LA VHIAD es la variación más común de las venas hepáticas (50% de la población), y drena la parte posterior del lóbulo derecho directamente a la VCI. Una inadecuada identificación de las variaciones de la VSRD puede dificultar la adrenalectomía derecha e incrementar el riesgo de complicaciones quirúrgicas intraoperatorias, sobre todo hemorrágicas, especialmente cuando se intervienen grandes tumores suprarrenales.

Caso clínico: Varón, 18 años, diagnosticado de incidentaloma suprarrenal derecho durante el estudio de unacefalea. Tras estudio analítico, el tumor se comprueba que es no funcinante. En las pruebas de imagen se aprecia una lesión de $8,9 \times 6,4 \times 7$ cm, de densidad intermedia, con captación periférica y en bandas centrales en fase portal, e hipercaptación difusa en fase de excreción renal. Es valorado en el comité de cirugía endocrina y se decide intervención quirúrgica. La cirugía se realiza por vía transperitoneal laparoscópica lateral y durante la disección de la vena suprarrenal derecha identificamos un tronco común de VSRD y VHIAD a VCI. Se diseña y se secciona la VSRD respetando la VHIAD. Posteriormente, se completa la adrenalectomía derecha. No hubo complicaciones posoperatorias. En la pieza se informó de un ganglioneuroma de 10 cm.



Discusión: Presentamos una infrecuente variación anatómica de la VSRD (tronco común VSRD y VHIAD) que ocurre en aproximadamente un 6% de la población. Tener un profundo conocimiento de las variantes de las venas suprarrenales es crucial para realizar una adrenalectomía segura y evitar posibles complicaciones operatorias.