



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-188 - CARCINOMA METASTÁSICO ADRENAL TRAS TIMECTOMÍA: LOCALIZACIÓN ATÍPICA DE UNA METÁSTASIS DE TIMOMA

Pérez Xaus, Marc; Ochoa Segarra, Francisco; de Miguel Palacio, Maite; Sancho Insenser, Juan; Pera Roman, Miguel; Lorente Poch, Leyre

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El timoma es una neoplasia infrecuente, con incidencia de 0,1 casos por 100.000. Es el tumor más frecuente de localización mediastínica anterior en adultos. Ocurre entre los 30 y 70 años, con una proporción similar entre sexos. La mayoría cursa de forma asintomática siendo diagnosticados de forma incidental por pruebas de imagen. Está asociado a enfermedades autoinmunes como miastenia gravis, lupus eritematoso sistémico e hipogammaglobulinemia. Los timomas son típicamente de crecimiento lento, tienden a infiltrar estructuras vecinas y presentar recurrencia local. La diseminación a distancia es infrecuente representando el 1% de los casos, siendo las localizaciones más frecuentes pleura, pulmones, hueso, sistema nervioso central o hígado. Las metástasis adrenales son anecdóticas. El objetivo de este vídeo es presentar el caso de un paciente intervenido de timoma que desarrolló recidiva a distancia de localización adrenal.

Caso clínico: Varón de 60 años de origen italiano con antecedentes de taquicardia ventricular y sutura laparoscópica de úlcus gástrico perforado en 2016. En junio de 2020 se diagnostica de timoma con posible metástasis pulmonar y se realiza toracoscopía izquierda con exéresis de timoma y resección pulmonar atípica. La anatomía patológica mostró un timoma B3 (según la clasificación de la OMS) y una neoplasia epitelial tímica en nódulo pulmonar con adenopatías peritímicas, con estadio de Masaoka-Loga IVb con metástasis hematógenas y linfáticas. En la tomografía computarizada de control (TC) de enero 2021 en su centro de referencia se detectó un nódulo adrenal derecho de 21 mm que dobló de tamaño a 43 mm en 6 meses. Se completó el estudio con un PET-TC observando captación adrenal derecha compatible con metástasis. Tras los resultados descritos se indicó adrenalectomía derecha por vía laparoscópica. Mediante abordaje laparoscópico se evidenció un tumor adrenal de 45 mm de diámetro, indurado, con periadrenitis fibrosa. Presentaba adherencias a la vena cava inferior con plano de disección preservado. Se inició la cirugía disecando el colon transverso de la lesión y movilizándolo tras seccionar adherencias hepatoadrenales y el ligamento triangular. Se prosiguió la disección a través del peritoneo subhepático hasta poder identificar el borde lateral de la vena cava inferior y la vena adrenal principal, la cual se seccionó tras colocación de clips. Tras una disección cuidadosa de la vena renal derecha, se continuó la disección perimetral del tumor identificando una vena adrenal accesoria, que también se seccionó tras clipaje. Por dificultad para avanzar por la parte craneal debido a la induración de la masa se realizó la maniobra “flying adrenal” consiguiendo una disección caudocraneal hasta completar la adrenalectomía. El paciente presentó una evolución favorable siendo alta hospitalaria a los 4 días. La anatomía patológica reveló un carcinoma metastásico de 85 × 54 × 30 mm con expresión para citoqueratinas CAM5,2 y AE1-3. El ki-67 fue de 90%.

Discusión: La diseminación a distancia del timoma es infrecuente, y la ubicación en la glándula adrenal ha sido anecdóticamente reflejada en la literatura. La adrenalectomía laparoscópica puede ser considerada como técnica de elección para metástasis adrenales de origen tímico con una dificultad técnica similar a metástasis de otro origen.