



V-190 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE MIELOLIPOMA SUPRARRENAL GIGANTE

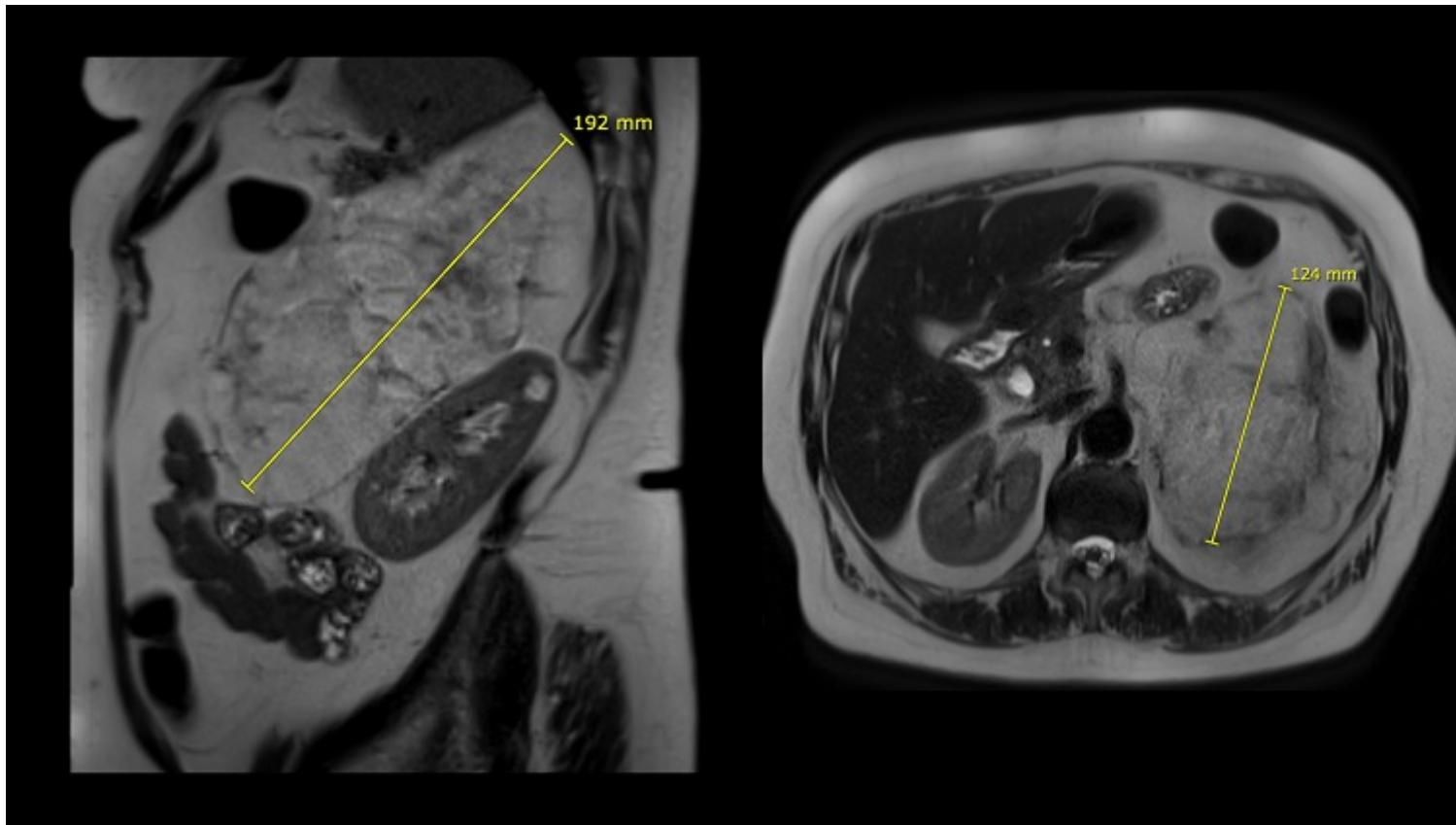
Vellalta Muxí, Gemma¹; López Sterup, Rosemarie¹; Torres Sierra, Sandra²; D'ngelo, Eugenio Patricio¹; Puig Puig, Oriol¹A

¹Clínica Corachán S.A., Barcelona; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El mielolipoma suprarrenal es una entidad poco frecuente, a menudo diagnosticada de forma casual a raíz de estudios de imagen por otras causas. En general su tratamiento es conservador, sin embargo, en los casos de gran tamaño debido al efecto masa o al riesgo de rotura y sangrado el tratamiento quirúrgico está indicado. Incluso en los de grandes dimensiones, siempre que sea posible, la cirugía mínimamente invasiva sigue siendo el abordaje de elección.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 79 años que, a raíz de estudio de coledocolitisis mediante colangioresonancia, es diagnosticada de gran masa suprarrenal izquierda de $19 \times 12 \times 6$ cm sugestiva de mielolipoma suprarrenal (se adjunta imagen). Ante las dimensiones que presenta se indica la resección quirúrgica. Se realiza un abordaje laparoscópico, con colocación de la paciente en decúbito lateral derecho. Se usan 1 trócar óptico paraumbilical izquierdo y 3 trócares de trabajo a nivel subcostal izquierdo, flanco izquierdo y fosa ilíaca izquierda. Inicialmente se practica la movilización de todo el colon descendente y ángulo esplénico. Seguidamente se realiza disección de cara medial de la lesión hasta identificación, disección y sección de vena suprarrenal izquierda. Posteriormente se practica liberación y luxación anterosuperior del complejo bazo-cola pancreática siguiéndose de liberación de ambos polos de la lesión. Finalmente se realiza disección de cara lateroposterior hasta obtener la completa liberación de la tumoración y posterior extracción de la misma a través de incisión de Pfannenstiel. La paciente sigue curso favorable sin incidencias.



Discusión: El abordaje laparoscópico de los mielolipomas suprarrenales de gran tamaño es factible siempre y cuando se realice una correcta planificación preoperatoria. Sus grandes dimensiones a menudo desplazan las estructuras circundantes comportando una gran variabilidad anatómica cuando se compara con la suprarreñectomía convencional. El estudio preoperatorio de la colocación de los trócares mediante las pruebas de imagen previas es de suma importancia para el correcto abordaje y acceso a la lesión. Por otro lado, a nivel intraoperatorio, hay que destacar que es fundamental la obtención de un campo de trabajo amplio para optimizar la visualización y movilización de la tumoración permitiendo además un buen acceso al pedículo vascular y un mayor control del mismo en caso de complicaciones como el sangrado. Para ello, por ejemplo, tal y como se presenta en este caso, en la suprarreñectomía izquierda es recomendable la realización de una amplia decolocación de todo el colon descendente y ángulo esplénico junto con la luxación anterosuperior del complejo bazo-cola pancreática.