



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-153 - INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE UN FEOCROMOCITOMA QUÍSTICO GIGANTE

Pérez Sánchez, Miguel Ángel¹; Carrión Tomás, Ana María²; Franco Campello, Mariano²; Costa Navarro, Rafael David²; González, Celia²; Paredes Segura, Adrián²; Ramia Ángel, José Manuel²

¹Hospital General Universitario, Elche; ²Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El feocromocitoma quístico gigante es un tumor suprarrenal raro, predominantemente asintomático; por lo tanto, muchos casos no se diagnostican hasta el momento de la cirugía. La simple movilización del tumor está asociada con el paso a la sangre de grandes cantidades de catecolaminas y una alta morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, la cirugía en sí y el manejo perioperatorio son un gran desafío debido a que solo hay pocos casos reportados en la literatura y no existe un protocolo establecido para la cirugía.

Caso clínico: Presentamos un vídeo quirúrgico de una mujer de 63 años que se presenta en el departamento de urgencias con dolor abdominal y palpación de una masa en el hipocondrio derecho que ha estado evolucionando durante meses. El diagnóstico de tomografía computarizada de urgencia revela una masa sólido-quística de 17 × 24 cm ubicada en el flanco derecho, con un posible origen suprarrenal, desplazando las estructuras adyacentes (riñón, hígado y vena cava). Estudios adicionales muestran metanefrinas urinarias elevadas (30.000). Ingreso hospitalario bajo endocrinología para el control de la presión arterial y el bloqueo alfa-adrenérgico con fenoxibenzamina, seguido de intervención quirúrgica. Se realiza una adrenalectomía abierta derecha, destacando la dificultad quirúrgica en varios aspectos. Se realiza una incisión subcostal derecha identificando una masa de gran tamaño en hipocondrio derecho que desplaza a estructuras y órganos vecinos dificultando la identificación anatómica de los mismos. Se diseña cuidadosamente alrededor del tumor, ligando y cortando vasos sanguíneos evitando la manipulación excesiva para no liberar catecolaminas. Se localiza y controla la vena suprarrenal derecha de gran tamaño, que drena en la vena cava inferior. La vena se liga con endograpadora y se corta con cuidado para asegurar un control adecuado del sangrado. Continuamos con la disección alrededor del tumor, liberando completamente la glándula suprarrenal y el tumor de las estructuras adyacentes como el riñón, hígado y vena cava. El tumor y la glándula suprarrenal se extraen del campo quirúrgico con precaución para evitar rupturas. Se obtiene un diagnóstico patológico definitivo de feocromocitoma quístico gigante.

Discusión: La resección del feocromocitoma conlleva un alto riesgo quirúrgico y anestésico, y la presentación de este caso clínico contribuirá a la literatura sobre este tema para una reducción en la morbilidad y mortalidad de estos pacientes. Además, proporcionamos la técnica quirúrgica realizada en el quirófano para feocromocitomas de gran tamaño que no pueden ser resecados por vía

laparoscópica.