



69 - IMPORTANCIA DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN UN CASO COMPLEJO CON DOS TUMORES PRIMARIOS SIMULTÁNEOS

C. Bautista Recio¹, V. Vallejo Herrera² y M.J. Vallejo Herrera¹

¹UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional de Málaga. ²UGC Radiodiagnóstico, Hospital Regional de Málaga.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 50 años, fumadora. Ingresa por dolor subcostal izquierdo de 1 mes de evolución, detectando gran masa en hipocondrio izquierdo sugerente de neoplasia suprarrenal. Pérdida ponderal de 4 kg, sin fenotipo cushingoide, ni hirsutismo, sin paroxismos hipertensivos o sudoración. En pruebas, funcionalidad tumor no funcionante, con hallazgo de nódulo pulmonar y tiroideo hipercaptantes sugerentes de 2 tumores primarios pulmonar y suprarrenal y posible metástasis tiroidea. Se completa estudio: PET-TC, BAG pulmonar y PAAF tiroides, presentando el caso en comité multidisciplinario, decidiendo orden de la cirugía: 1.º suprarrenal y posteriormente pulmonar. Se realiza adrenalectomía izquierda, con pancreatectomía distal y esplenectomía, y posteriormente lobectomía superior derecha. Seguimiento por oncoendocrinología y oncología (mitotane e hidroaltesona) con buena evolución posoperatoria. TC T-A: masa suprarrenal izquierda de 13 cm compatible con carcinoma suprarrenal y posible neoplasia pulmonar primaria de pequeño tamaño. RM suprarrenal: etiología maligna. PET-TC: nódulo tiroideo izquierdo hipermetabólico, nódulo pulmonar hipermetabólico en lóbulo superior derecho compatible con malignidad (descartar neoplasia primaria). Masa suprarrenal izquierda compatible con malignidad (segunda neoplasia primaria). Eco tiroides: nódulo isoecogénico LTI de 13 mm TIRADS III, alta captación PET, descartar lesión metastásica. Biopsia pulmón derecho: adenocarcinoma bien diferenciado pulmonar. AP adrenalectomía izquierda: carcinoma cortical adrenal de 14 cm. AP lobectomía superior derecha: adenocarcinoma infiltrante pobremente diferenciado. PAAF nódulo LTI: lesión benigna (hiperplásico o adenomatoide) (Bethesda II). Juicio clínico: carcinoma cortical adrenal no funcionante + adenocarcinoma pulmonar infiltrante pobremente diferenciado. Nódulo LTI benigno.

Discusión: Recalcamos la importancia de un equipo multidisciplinario, dada la alta complejidad del caso, con 2 tumores primarios simultáneos en una misma paciente. Se ha realizado con éxito un tratamiento precoz.