



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1410 - GRAN MASA ABDOMINAL

G. Muñoz Sotomayor^a, A. Espinosa Gimeno^b, B. Catalán Navarro^c y A. de Pieri Rivas^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CEDT Azuqueca. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bAdjunto de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años, acude a Urgencias el 13/02/17 derivada desde su Centro de Salud por dolor abdominal en hemiabdomen superior de 3 días de evolución, asociado a importante distensión sin otros síntomas. Había consultado una semana antes con su médico de cabecera por dolor lumbar y estaba en seguimiento por Trastornos alimenticios. Tras exploración y estudios de imagen en urgencias deciden ingreso a Medicina Interna. Antecedentes: anemia ferropénica y de ácido fólico desde agosto 2016.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 153/97. Abdomen: blando, con importante distensión en hemiabdomen superior, doloroso a la palpación, no irritación peritoneal. Analíticas: anemia, LDH: 1.138 Cortisol en orina de 24H elevados (327 ?g/24h) siendo el cortisol basal normal. Marcadores tumorales y Prueba de embarazo negativos. Prueba de supresión de dexametasona: no suprime. TAC toraco-abdomino-pélvico: masa heterogénea retroperitoneal izquierda, con múltiples metástasis pulmonares, hepáticas y probablemente carcinomatosis peritoneal. Biopsia: proliferación epitelial maligna con patrón morfológico e inmunofenotipo compatible con carcinoma suprarrenal.

Juicio clínico: Carcinoma suprarrenal.

Diagnóstico diferencial: Adenoma suprarrenal, feocromocitoma maligno, neuroblastoma suprarrenal.

Comentario final: El carcinoma suprarrenal tiene una incidencia global del 0,02%. Dentro de los tumores suprarrenales se presenta del 2-5% de los casos. Muy mal pronóstico por su evolución silente con una mortalidad a los 5 años del 65-94%. Generalmente al momento del diagnóstico, son tumores de gran tamaño con metástasis a distancia, sus síntomas se dan sobre todo por efecto masa y derivados por la elevación del cortisol. Nuestra paciente tras el diagnóstico fue incrementándose los síntomas en relación al efecto masa a nivel abdominal, cifras elevadas de TA de difícil control y complicaciones derivadas de las metástasis pulmonares. Se descartó la posibilidad de cirugía descompresiva paliativa. A pesar de inicio casi inmediato de QT (cisplatino-etopósido), falleció tras 6 semanas del diagnóstico.

Bibliografía

1. Tratamiento del carcinoma de corteza suprarrenal (PDQ[®])—Versión para profesionales de salud. Instituto Nacional del Cáncer USA. Abril 2017.
2. Carcinoma: Basic Science and Clinical Concepts. New York, Springer, 2010, pp. 23-9.

Palabras clave: Masa retroperitoneal. Masa suprarrenal. Carcinoma suprarrenal.