

CP-9 TÍTULO: Carcinoma Suprarrenal, a propósito de un caso

AUTOR/ES: Maria Berdeal Díaz; Marta Seoane Vigo; Jorge Pérez Grobas; Maria Carral Freire; Alberto Bouzon Alejandro; Alba Gómez Dovigo; Javier Atienza Herrera; Marlen Alvite Canosa; Leticia Alonso Fernández, Javier Aguirrezabalaga González; Carlos Gómez Freijoso

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de A Coruña

INTRODUCCIÓN

El carcinoma suprarrenal es un tumor muy poco frecuente; pueden originarse en la corteza o médula. Son tumores muy agresivos, con mal pronóstico por su capacidad de invasión de tejidos adyacentes y de desarrollar metástasis. El diagnóstico se establece con pruebas analíticas, determinaciones hormonales y pruebas radiológicas como TAC abdominal, RMN. El tratamiento fundamentalmente es quirúrgico, bien cirugía con intención curativa o cirugía paliativa con reducción de masa tumoral, y tratamiento con quimioterapia y radioterapia.

CASO CLÍNICO

Mujer de 64 años con antecedentes personales de síndrome depresivo e hipotiroidismo, que acude a hospital por cuadro de dolor abdominal difuso y efecto masa a nivel de hipocóndrio izquierdo de varios meses de evolución. Refiere pérdida de peso de aproximadamente 5 Kg. en un mes. En la exploración física destaca una palidez mucocutánea. A nivel abdominal se palpa gran efecto masa en epigastrio que se extiende hacia flanco izquierdo. Los análisis realizados para sangre y orina fueron normales. En el TC abdominal se evidencia una gran masa peritoneal de aproximadamente 20 cm de diámetro y varios nódulos hepáticos en ambos lóbulos sugestivos de metástasis. Se realiza cirugía programada en la que se evidencia una gran masa tumoral de aproximadamente 20 cm, que se extiende desde espacio retroperitoneal alcanzando diafragma izquierdo y que desplaza anteriormente a el páncreas y estructuras vasculares y superiormente a el bazo. También se observan, en la ecografía intraoperatoria, al menos 6 nódulos hepáticos superficiales. Se realiza exéresis de masa tumoral tras una laboriosa disección y liberación de la misma, sobre todo a nivel del diafragma izquierdo, esplenectomía y resección local de las lesiones hepáticas. El estudio histopatológico revela la existencia de Carcinoma de corteza de la glándula suprarrenal, con bordes de la pieza quirúrgica libres de tumor. Las lesiones hepáticas resultaron metástasis de Carcinoma de glándula suprarrenal.

La paciente presenta buen curso clínico durante el postoperatorio. Al alta se remite a la paciente a consultas externas de Oncología para valorar tratamiento adyuvante.

DISCUSIÓN

El carcinoma suprarrenal presenta una incidencia global entre el 0,5-2/1.000.000 habitantes, representando el 0,02% de los cánceres. Afecta a ambos sexos, con una discreta preponderancia femenina, durante la tercera y cuarta décadas, aunque puede presentarse en edades extremas. Los tumores no funcionantes suelen ocurrir entre la cuarta y séptima década, con un predominio masculino. Aproximadamente el 50-60% de los casos presentan clara evidencia de diseminación locorregional o a distancia en el momento del diagnóstico. La clínica de los carcinomas adrenales debe ser considerada en tres categorías:

- Síntomas debidos a la propia masa adrenal; dependiendo del tamaño y localización puede producir síntomas gastrointestinales como saciedad precoz, sensación de distensión, náuseas y vómitos, pérdida de peso y dolor abdominal.
- Síntomas debidos a la diseminación locorregional y/o a distancia; metastatizando en el pulmón (60%), hígado (50%), linfáticos (48%), hueso (24%) y pleura y corazón (1%), siendo muy poco frecuente la metastatización a riñón (5%) y cerebro (4%).