

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



SUPRARRENALECTOMÍA POR MÍNIMA INVASIÓN EN INCIDENTALOMAS. PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE MALIGNIDAD.

Cázarez-Aguilar MA, Bolívar-Rodríguez MA, Fierro-López R,
Niebla-Moreno JM, López-Campos AI.



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

SUPRARRENALECTOMÍA POR MÍNIMA INVASIÓN EN INCIDENTALOMAS. PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE MALIGNIDAD.

Cázarez-Aguilar MA, Bolívar-Rodríguez MA, Fierro-López R, Niebla-Moreno JM, López-Campos AI.



Introducción

- Los incidentalomas suprarrenales se definen como una tumoración mayor de 1 cm de diámetro, que se descubre durante un examen radiológico, el cual se realiza sin sospecha de enfermedad suprarrenal. La incidencia en autopsias es del 2% (1.0-8.7%), en los estudios radiológicos es del 3% a los 50 años, aumentando a 10% en los pacientes ancianos. La etología de estas varía entre lesiones malignas o benignas que provienen de la corteza, médula o de origen extra adrenal, siendo el más común los adenomas en un 80%, dentro de los adenomas el más común es el no funcional en un 70%, seguidos de los secretores autónomos de cortisol, así como feocromocitomas. El siguiente paso en el protocolo diagnóstico en estos pacientes es determinar el riesgo de malignidad de la tumoración. Dentro de los factores predictores de malignidad son el tamaño >4cm, >10 UH en tomografía computarizada sin contraste. Ya establecido de alto riesgo de malignidad, se procede a realizar el tratamiento quirúrgico de elección que es la suprarrenalectomía laparoscópica.

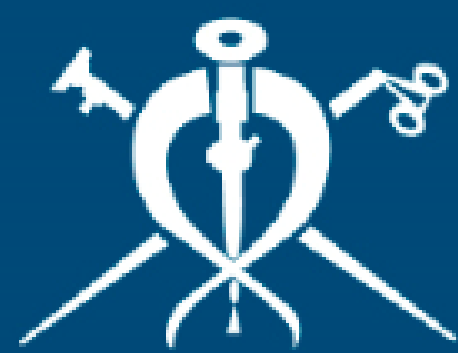
- El objetivo es describir el caso de un incidentaloma de glándula suprarrenal.

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

SUPRARRENALECTOMÍA POR MÍNIMA INVASIÓN EN INCIDENTALOMAS. PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE MALIGNIDAD.

Cázarez-Aguilar MA, Bolívar-Rodríguez MA, Fierro-López R, Niebla-Moreno JM, López-Campos AI.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Paciente femenina de 47 años de edad, sin antecedentes de importancia, con múltiples cuadros de infecciones de vías urinarias, el último complicado con pielonefritis el cual resuelve de manera satisfactoria, por protocolo se solicita tomografía computarizada de abdomen para su seguimiento, encontrando como hallazgo en la glándula suprarrenal izquierda, nódulo de 2 x 1.8 cm, con densidad de 22 uH en fase simple, 51 uH en la fase arterial, y 52 uH en fase venosa, así como ultrasonido abdominal reportando colelitiasis. Laboratorialmente sin alteraciones, perfil hormonal sin alteraciones, por lo que acude a su valoración y se propone realizar suprarrenalectomía por mínima invasión.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

SUPRARRENALECTOMÍA POR MÍNIMA INVASIÓN EN INCIDENTALOMAS. PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE MALIGNIDAD.

Cázarez-Aguilar MA, Bolívar-Rodríguez MA, Fierro-López R, Niebla-Moreno JM, López-Campos AI.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

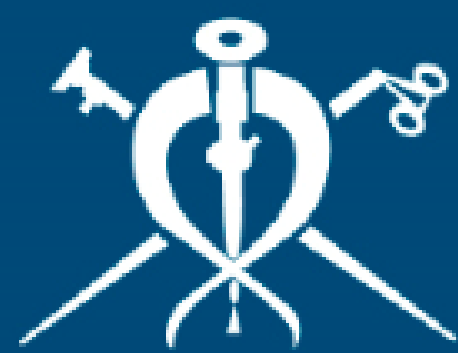
- Se realiza suprarrenalectomía izquierda laparoscópica, encontrando tumoración de 3 cm de diámetro dependiente de glándula suprarrenal izquierda, se egresa en 24 horas con una adecuada recuperación.
- Se obtiene reporte histopatológico el cual reporta adenoma de corteza suprarrenal de 1.6 cm con nódulos constituidos por células de citoplasma espumoso que semejan la capa fascicular de la corteza suprarrenal, divididos con por septos delgados fibrovasculares.
- Seguimiento ambulatorio, con recuperación satisfactoria sin complicaciones.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

SUPRARRENALECTOMÍA POR MÍNIMA INVASIÓN EN INCIDENTALOMAS. PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE MALIGNIDAD.

Cázarez-Aguilar MA, Bolívar-Rodríguez MA, Fierro-López R, Niebla-Moreno JM, López-Campos AI.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

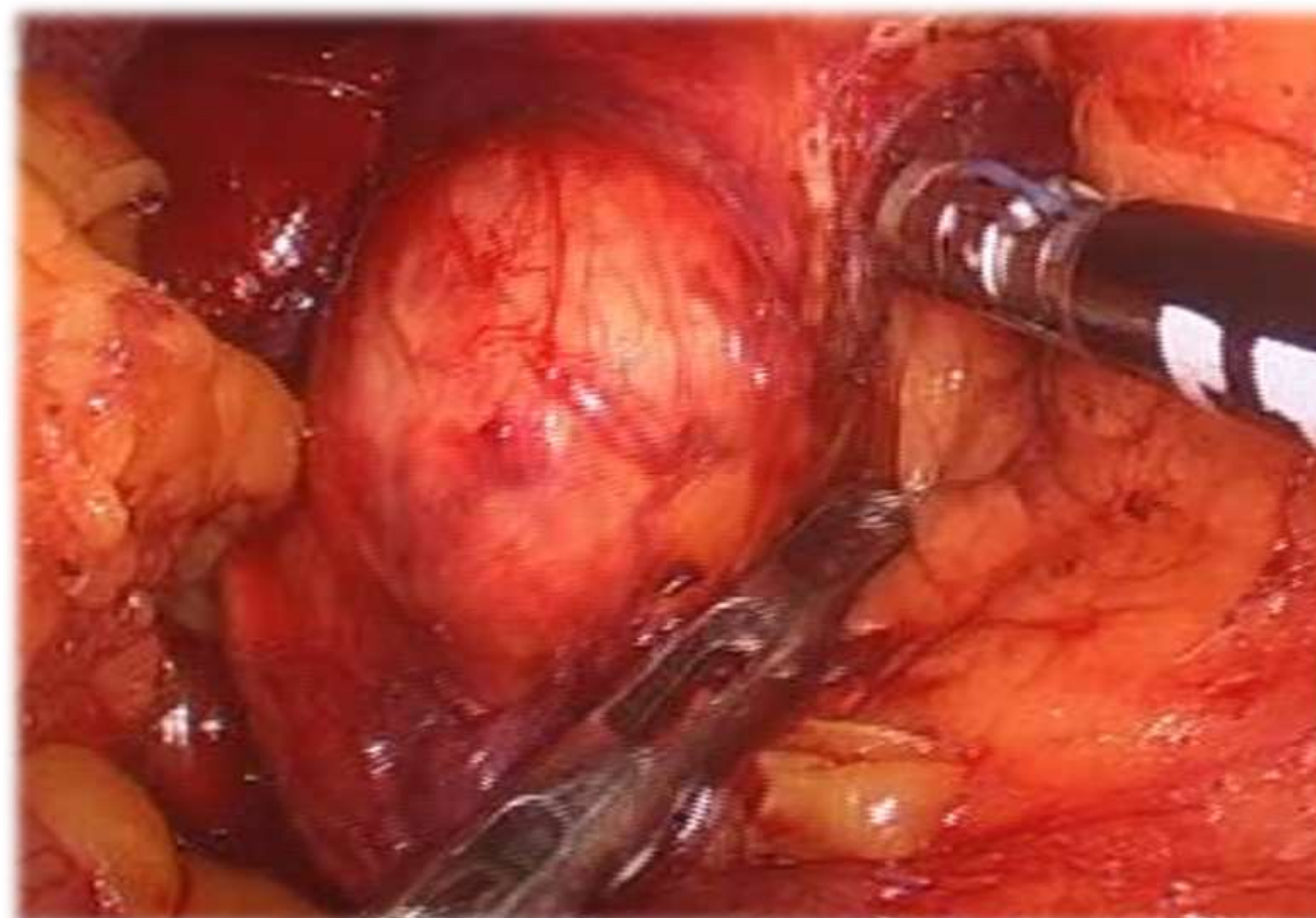
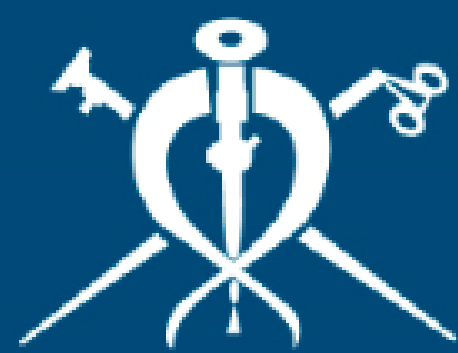


Imagen 1.- Disección de glándula suprarrenal izquierda.



Imagen 2.- Adenoma de corteza suprarrenal de 1.6 cm con nódulos constituidos por células de citoplasma espumoso que semejan la capa fascicular de la corteza suprarrenal, divididos con por septos delgados fibrovasculares



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

SUPRARRENALECTOMÍA POR MÍNIMA INVASIÓN EN INCIDENTALOMAS. PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE MALIGNIDAD.

Cázarez-Aguilar MA, Bolívar-Rodríguez MA, Fierro-López R, Niebla-Moreno JM, López-Campos AI.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Los pacientes con incidentalomas de la glándula suprarrenal son raros, pero es muy importante que al encontrarse se realice su protocolo de estudio y seguimiento de manera adecuada, ya que las entidades etiológicas de esta patología varían desde tumores benignos no funcionales, funcionales y tumores malignos. Siendo muy importante las características que nos aportan los estudios de imagen para establecer un riesgo de malignidad, en nuestro paciente era por una densidad en la tomografía >10 uH, pero también existen algunos parámetros clínicos como encontrar tumores suprarrenales en niños, adolescentes, adultos <40 años y embarazadas. Es importante valorar la funcionalidad de la tumoración y definir la actitud clínica a seguir, de ser de alto riesgo de malignidad, se ofrece la mejor opción terapéutica que es la suprarrenalectomía laparoscópica. El estudio histopatológico reporta adenoma de corteza suprarrenal de 1.6 cm el cual no necesita de un tratamiento específico, pero si un seguimiento de complicaciones por la suprarrenalectomía, las cuales no se presentan en este paciente.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ