

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Metástasis bilateral sincrónica a suprarrenales de carcinoma renal.

Autores:

Autor presentador:

Moctezuma José

Resto de autores:

Gonzalez Jorge, Lacasa Isabel, Senarriaga Nerea, Leturio Saioa, Del Hoyo Izaskun, Loizaga Ana, Unda Miguel.

Institución:

Servicio de Urología. Hospital Universitario de Basurto. Universidad del País Vasco. Bilbao. España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

El carcinoma renal representa del 2 al 3 % de las neoplasias del adulto. Es la neoplasia urológica mas letal. Los sitios comunes de metástasis son pulmón, hígado, tejido óseo y cerebro. La afectación del la suprarrenal ya sea por invasión directa (T4) o metástasis (M1) confiere un mal pronóstico (Estadio IV).

Objetivo:

La cirugía laparoscópica para el tratamiento de las metástasis suprarrenales, se presenta como una opción valida, con los beneficios de la cirugía mínima mente invasiva sin comprometer el resultado oncológico.

Material y método:

Presentamos el caso de un varón de 55 años con antecedentes de DM tipo 2, con diagnóstico de tumor renal derecho de 3,4 cm hallado en un TC realizado en estudio de litiasis. Se realiza una nefrectomía parcial robótica, con informe AP carcinoma de células claras Grado 2 Furhman, de 4 cm de diámetro con bordes libres pT1a. Durante el seguimiento 23 meses después en un TC se detectan múltiples nódulos hipervascularizados en ambas suprarrenales compatibles con metástasis, riñones sin alteraciones. Se realiza biopsia percutánea de suprarrenal con resultado AP compatible con metástasis de carcinoma renal.

Resultados:

Valorado por el servicio de endocrinología previamente y con el diagnostico de carcinoma renal metastático se decide realizar suprarrenalectomía bilateral laparoscópica, en un solo tiempo sin incidencias. Fue dado de alta al de 4 días tras un postoperatorio normal. Actualmente ha iniciado

tratamiento sustitutivo con esteroides, continua asintomático. El resultado AP fue metástasis de carcinoma renal en ambas suprarrenales.

Conclusiones:

La nefrectomía parcial es el tratamiento de elección para los tumores renales T1a y algunos T1b, sin embargo no están exentos de progresión y por ello requieren seguimiento. Cuando aparecen metástasis si son resecables esta indicada la cirugía como primera opción. Las metástasis bilaterales en suprarrenales se presentan de manera excepcional.

