



TRABAJO FIN DE GRADO

Estudio comparativo sobre la precisión de las pruebas diagnosticas preoperatorias en la determinación del tamaño tumoral, en los tumores de la glándula suprarrenal

UVa

OBJETIVO DEL TRABAJO

Valorar la utilidad de las pruebas de imagen radiológicas para la determinación real del tamaño en los tumores de la glándula suprarrenal.

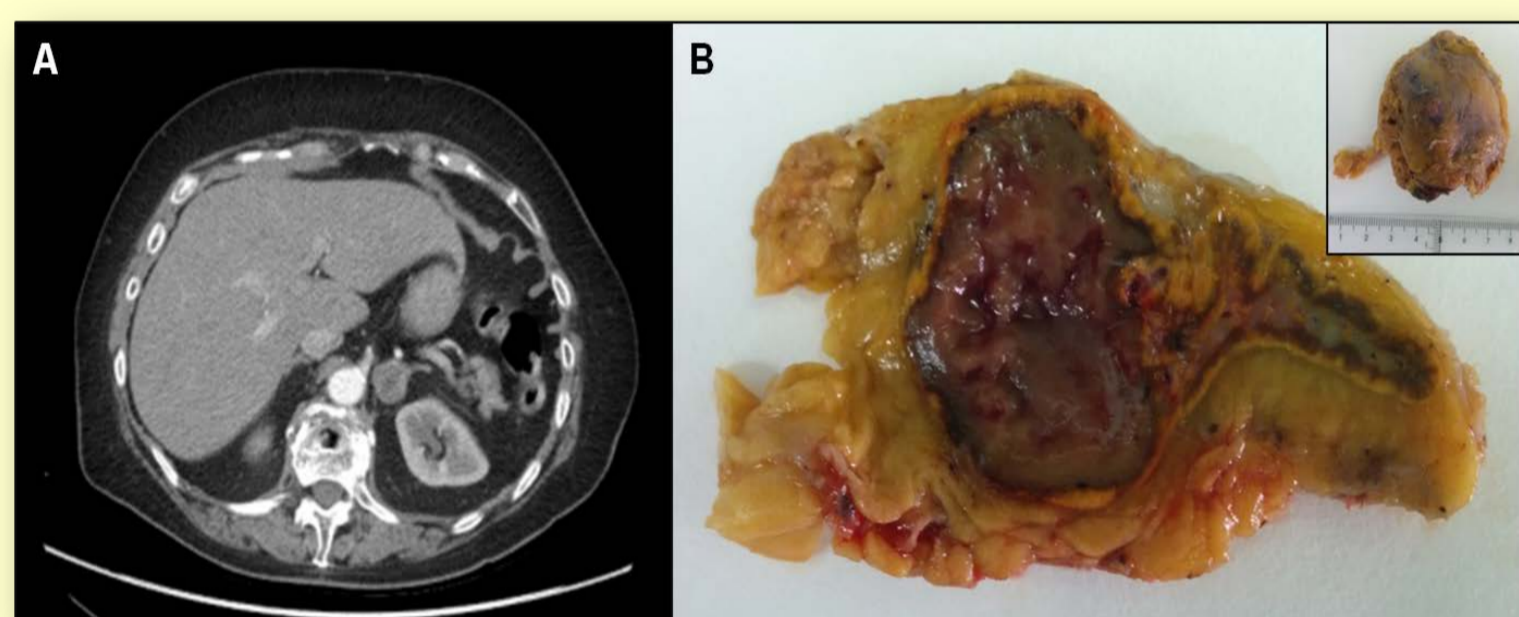
INDICACIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS MASAS SUPRARRENALES

- Masas suprarrenales funcionantes: feocromocitoma, síndrome de Cushing, síndrome de Conn.
- Lesiones con sospecha de malignidad en las pruebas de imagen, independientemente de su tamaño.
- Si es una lesión benigna no funcionante, según su tamaño: si es mayor de 6 cm se aconseja su extirpación, si su tamaño oscila entre 3-6 cm no hay un consenso establecido, aunque se recomienda su extirpación, y si es menor de 3 cm se hace un seguimiento de vigilancia.
- Metástasis únicas

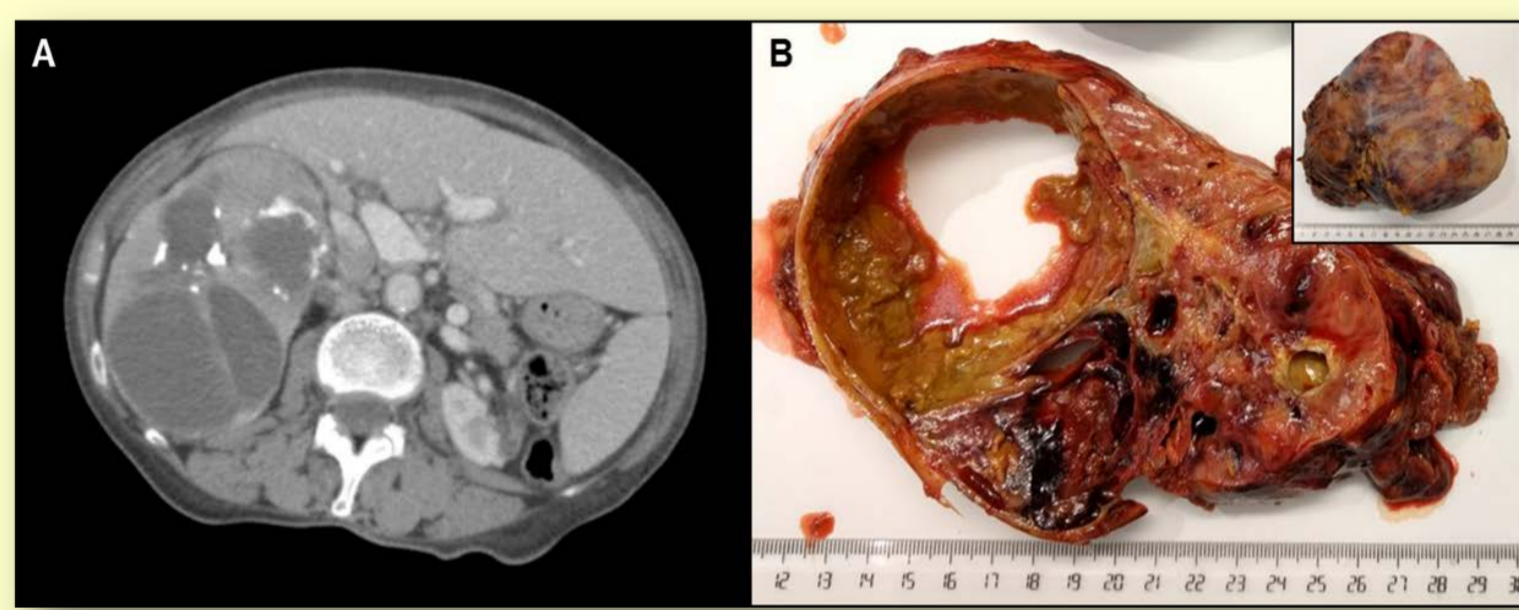
MATERIAL Y MÉTODOS

- 47 Pacientes sometidos a suprarrenalectomía
- Principales variables estudiadas:
 - Diámetro mayor descrito en el informe del TAC
 - Diámetro mayor medido directamente en TAC
 - Diámetro mayor descrito en informe de ECO
 - Diámetro mayor en el informe de anatomía patológica
 - Diferencia diámetro pieza – diámetro TAC
 - Diferencia diámetro pieza – diámetro ECO
 - Servicio de tratamiento: URO, CGD.
 - Sexo
 - Edad del paciente
 - Cirugía abierta, cirugía laparoscópica .
 - Año de tratamiento
 - Días de estancia postoperatorios
 - Tumor funcionante , tumor no funcionante
 - Tipo histológico
 - Origen de la metástasis en los metastásicos

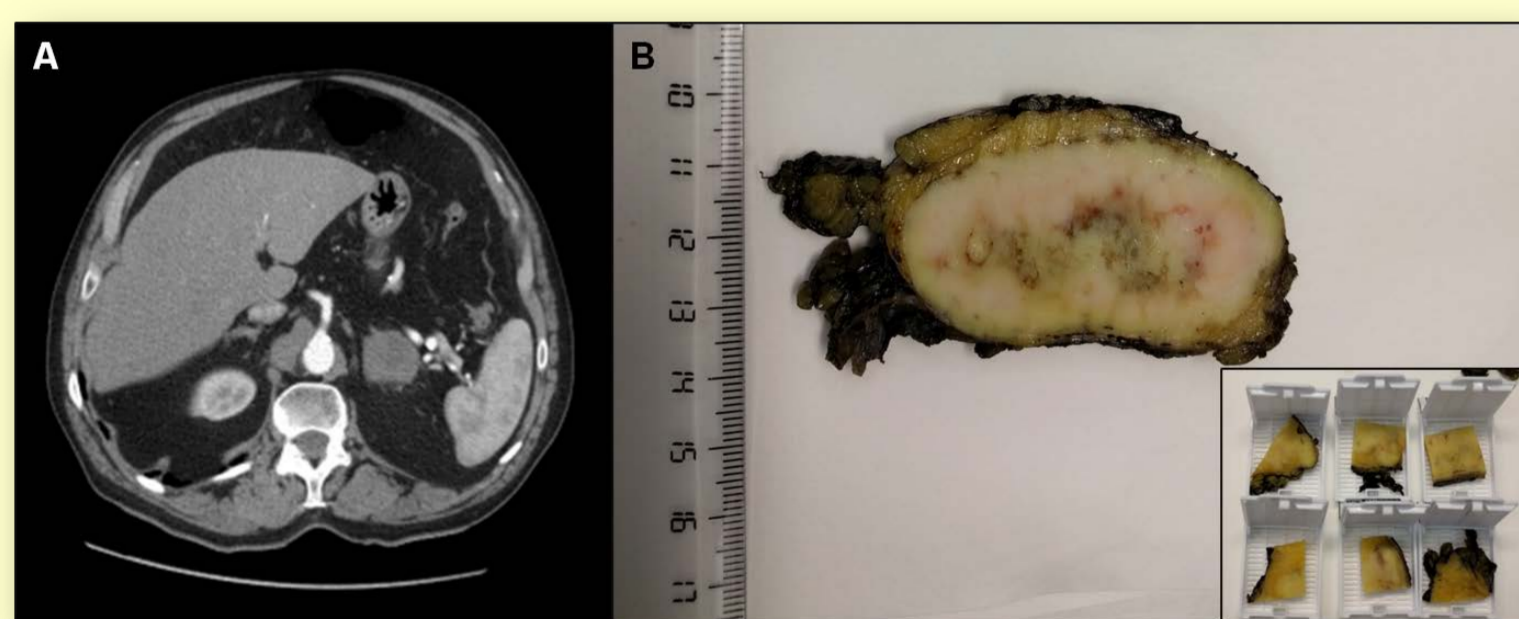
CORRELACIÓN ENTRE LAS IMÁGENES DEL TAC Y LAS IMÁGENES MACROSCÓPICAS DE LA PIEZA QUIRÚRGICA REALIZADAS DURANTE EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO



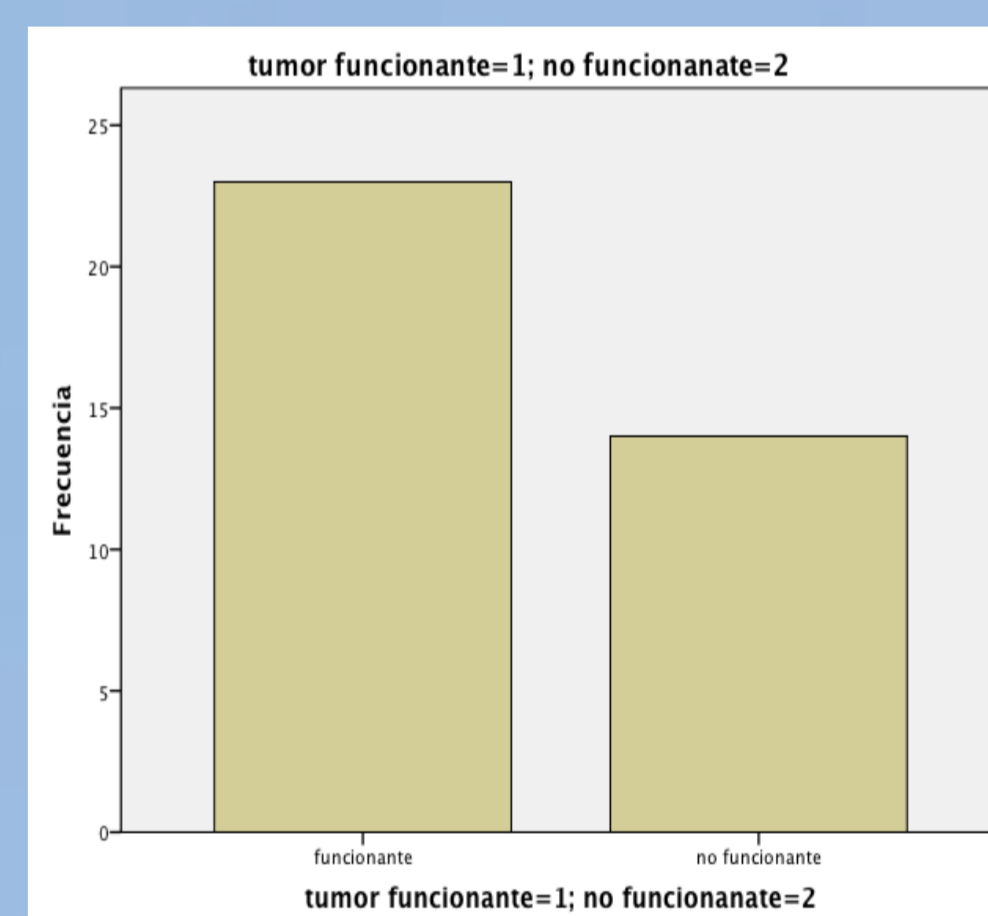
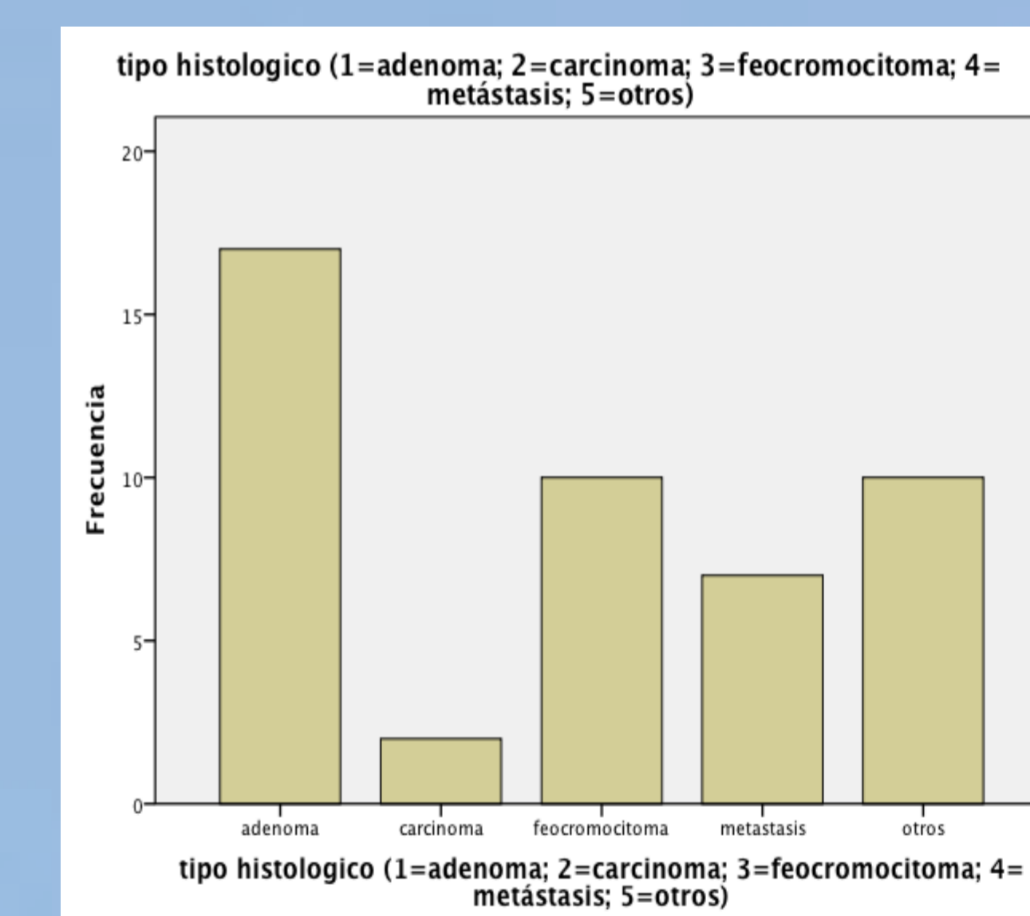
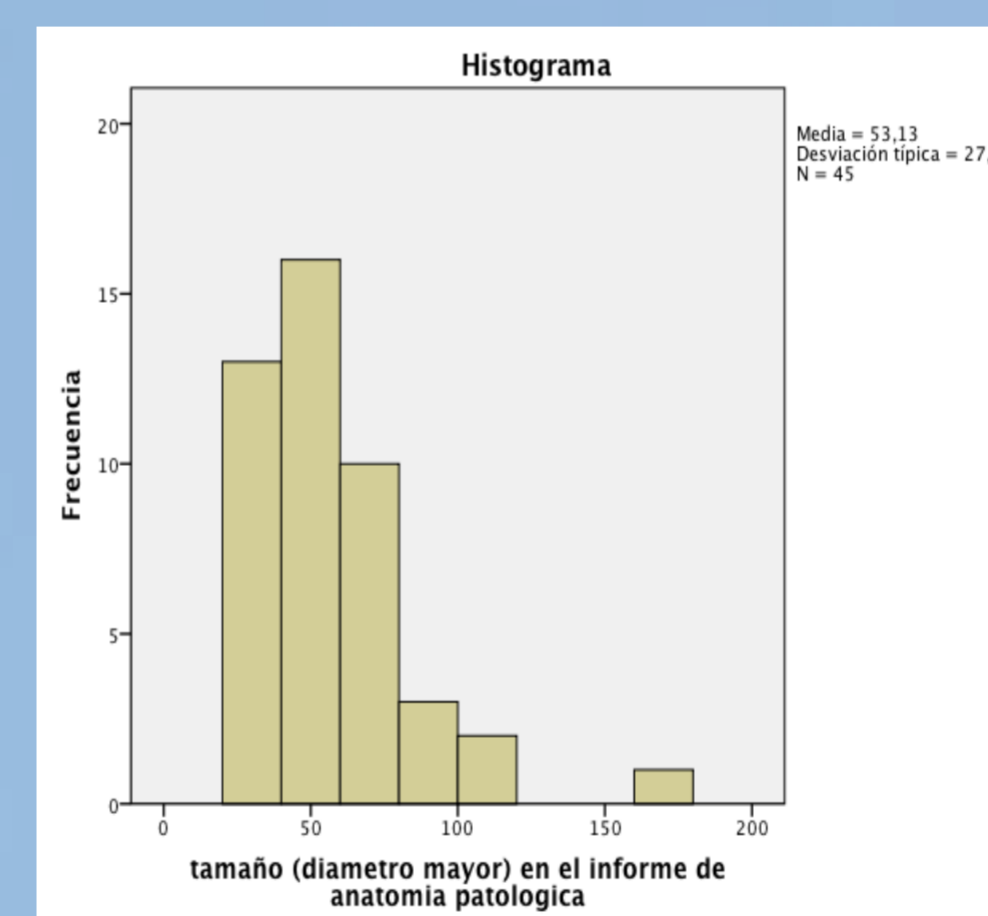
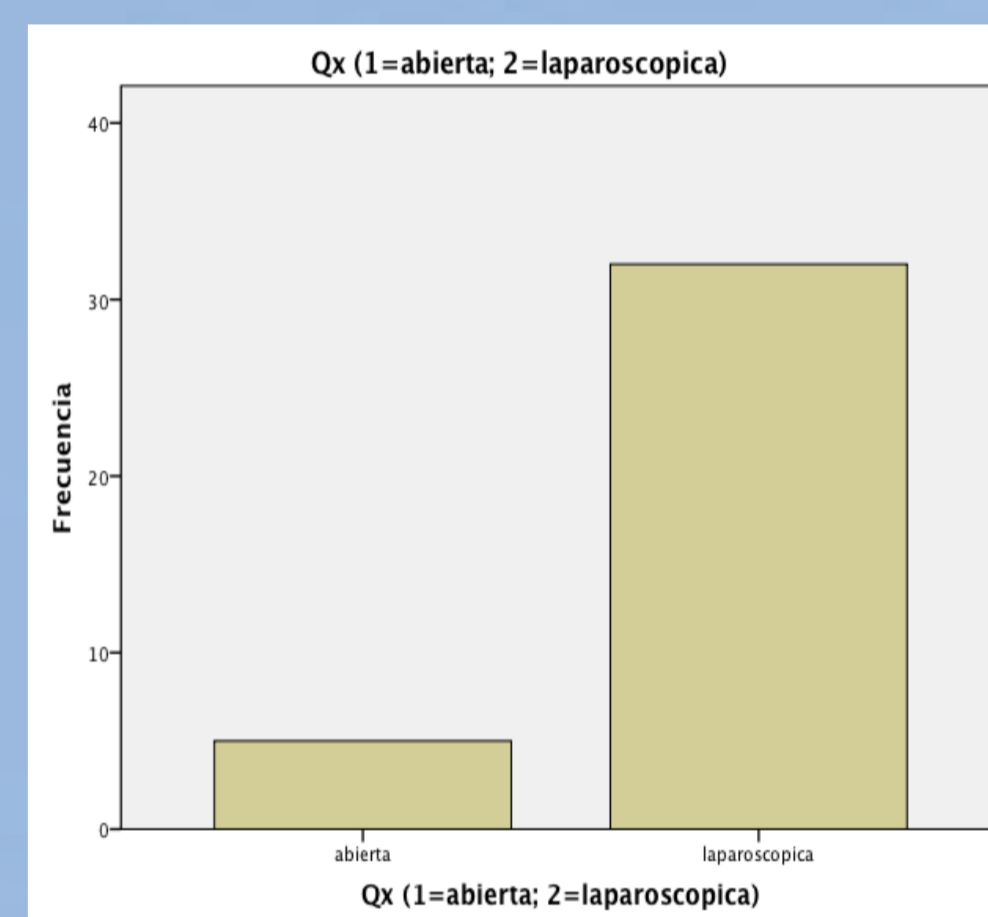
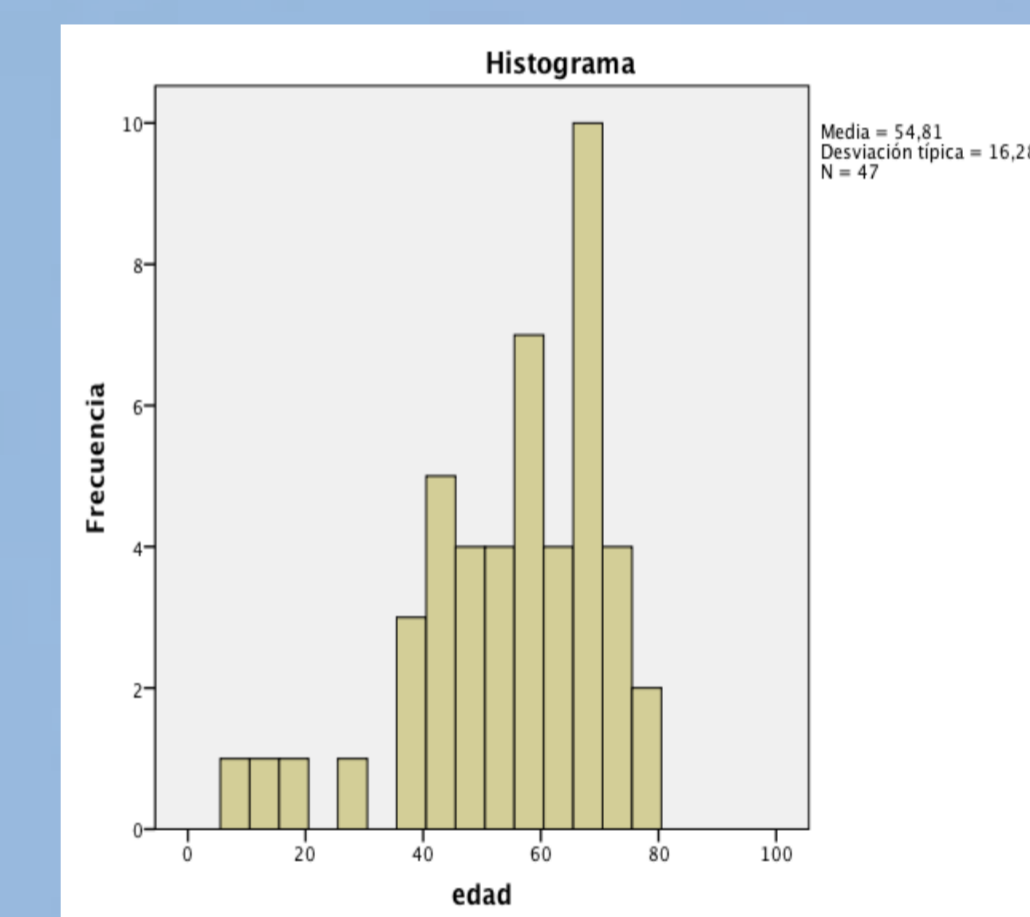
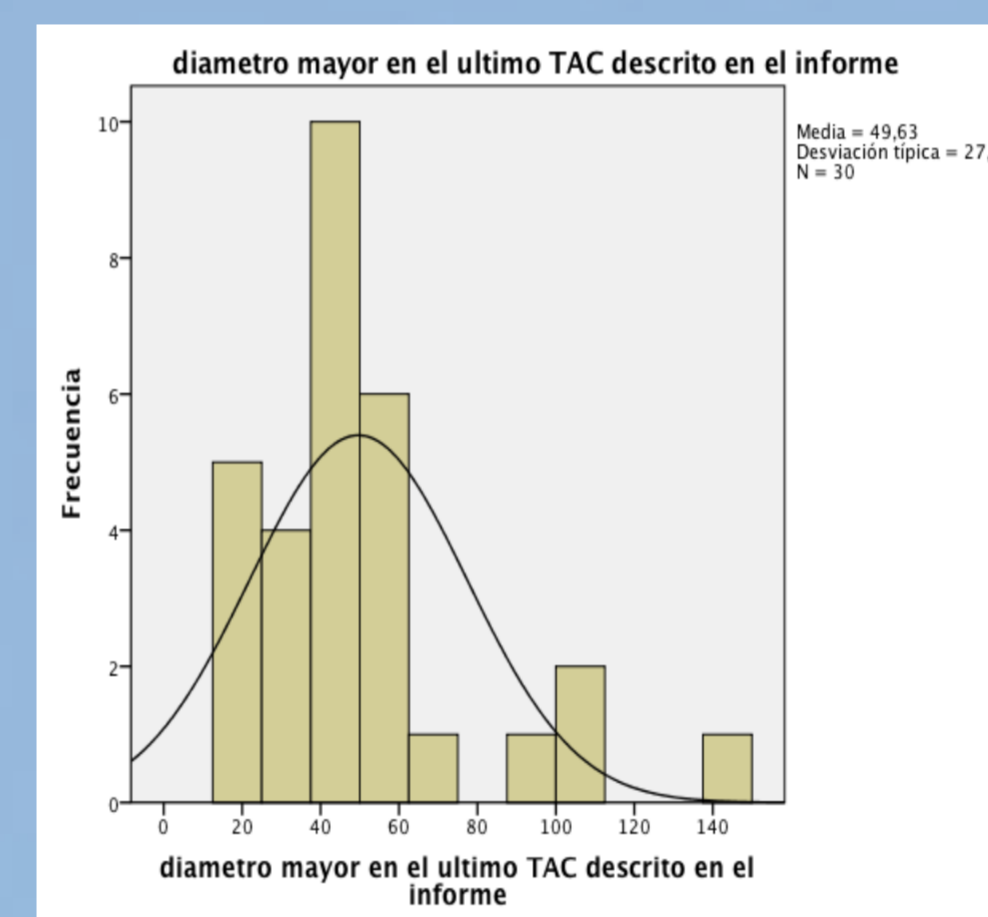
Carcinoma suprarrenal. A: Imagen de TAC que muestra corte transversal abdominal de la tumoración en la suprarrenal izquierda con un diámetro máximo de 23 mm. B: Sección transversal de la pieza quirúrgica con un diámetro máximo de 25 mm, que muestra aspecto heterogéneo con áreas de hemorragia y necrosis. La imagen pequeña muestra el aspecto externo de la pieza quirúrgica.



Feocromocitoma. A: Imagen de TAC que muestra corte transversal abdominal de la tumoración en la suprarrenal derecha con un diámetro máximo de 140 mm. B: Sección transversal de la pieza quirúrgica con un diámetro máximo de 160 mm, que muestra múltiples cavidades quísticas con hemorragia y necrosis. La imagen pequeña muestra el aspecto externo de la pieza quirúrgica.



Metástasis en suprarrenal. A: Imagen de TAC que muestra corte transversal abdominal de la tumoración en la suprarrenal derecha con un diámetro máximo de 38 mm. B: Pieza de suprarrenalectomía izquierda con una lesión blanquecina con centro necrótico que ocupa prácticamente la totalidad de la sección. La imagen pequeña muestra cápsulas con las secciones de la pieza que serán incluidas en parafina y cortadas y teñidas con hematoxilina-eosina para su estudio histológico.



CONCLUSIONES

1. La medición con el TAC de los tumores de la glándula suprarrenal infravalora la medición real de los mismos sobre la pieza quirúrgica en Anatomía Patológica con una diferencia de 5 mm de media.
2. Debido a que la decisión de operar sobre tumores suprarrenales sólidos y no funcionales se basa en el tamaño del tumor y porque la TC es actualmente la técnica estándar utilizada para estimar el tamaño, nuestros hallazgos deben considerarse antes de realizar el tratamiento quirúrgico.
3. Con la estandarización de la adrenalectomía laparoscópica como técnica de elección en los tumores de la glándula suprarrenal se ha visto una tendencia a un mayor número de pacientes con indicación de cirugía y a una disminución del tamaño medio de la glándula en el momento de la indicación.
4. Hacen falta más estudios para estandarizar la indicación de cirugía en función de la imagen radiológica y el momento de ésta en los tumores no funcionales de la suprarrenal en nuestro medio

AUTOR:
Ángel Luis Jiménez García

TUTORES:
Dr. José Herreros Rodríguez. Departamento de Cirugía, Oftalmología, ORL y Fisioterapia.
Dra. Elvira González Obeso. Departamento Anatomía Patológica, Microbiología, Medicina Forense y Salud Pública, Medicina Legal y Forense.