

LARGA SUPERVIVENCIA TRAS ADRENALECTOMÍA POR METÁSTASIS DE CÁNCER COLORRECTAL

LONG-TERM SURVIVAL AFTER ADRENALECTOMY DUE TO COLORECTAL CANCER METASTASIS

Gómez Sánchez, Javier; De Castro Monedero, Paola; Daban López, Pablo; Gutierrez Sainz, Javier
Servicio de Cirugía General, Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España.

Recibido: 13/11/2021 | Revisado: 20/12/2021 | Aceptado: 31/05/2021

DOI: 10.15568/am.2021.814.cd01

Actual Med. 2021; 106(814): 301-302

Cartas al editor

La metástasis suprarrenal por cáncer colorrectal (CCR) es infrecuente, cursando generalmente en pacientes con múltiples metástasis sincrónicas en la etapa terminal del cáncer. La aparición de una metástasis suprarrenal solitaria y clínicamente curable del cáncer colorrectal es extremadamente inusual (1,2) y no existe un protocolo claro de actuación. Aunque los beneficios de la adrenalectomía siguen siendo controvertidos, diversos estudios sugieren que la resección de la metástasis suprarrenal solitaria en CCR podría mejorar el pronóstico (3) y el periodo libre de enfermedad. Por ello presentamos el caso de un paciente con larga supervivencia tras sigmoidectomía por adenocarcinoma y posterior metastasectomía adrenal.

Paciente de 64 años intervenida en 2001 de adenocarcinoma de sigma moderadamente diferenciado pT3N0M0 (0/30 ganglios positivos) realizándose sigmoidectomía laparotómica. Tras la cirugía, presentó seguimiento oncológico con tratamiento quimioterápico adyuvante mediante 6 ciclos de Fluoracilo y Leucovorina. A los dos años de seguimiento tras la cirugía (2003) se detectaron dos metástasis pulmonares en lóbulo inferior derecho, que se intervinieron con resección de las mismas mediante toracotomía. Tras la cirugía pulmonar se decidió nuevo esquema adyuvante con irinotecán, fluoracilo y leucovorina.

A los 6 años de la cirugía abdominal (2007), se detectó mediante tomografía abdominal una masa suprarrenal derecha de 6 cm de diámetro heterogénea con centro necrótico y realce periférico sugerente de metástasis. Se realizó PET que confirmaba la masa hipermetabólica dependiente de la suprarrenal derecha y descartaba afectación metastásica hepática o pulmonar. Se efectuó analítica para descartar

feocromocitoma o lesión primaria adrenal, con metanefrinas totales en orina así como un cortisol basal normal. Sin embargo presentaba un antígeno Carcinoembrionario de 37.50 ng/mL.

Se decidió en comité multidisciplinar tratamiento quirúrgico de la lesión, efectuándose adrenalectomía derecha mediante abordaje subcostal (*Figura 1*). El informe anatomopatológico confirmó que se trataba de una metástasis de adenocarcinoma moderadamente diferenciado, con amplias zonas de necrosis.

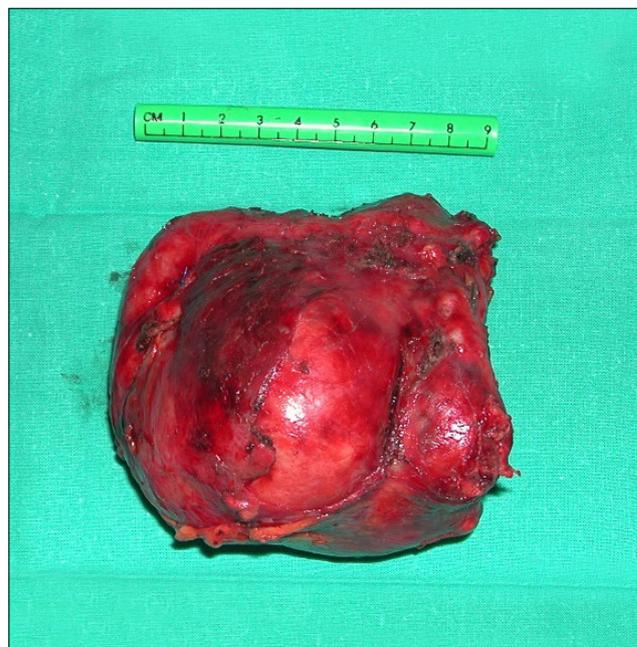


Figura 1. Pieza quirúrgica de la glándula suprarrenal donde se encontraba la metástasis de CCR.

Correspondencia

Javier Gómez Sánchez

Servicio de Cirugía General, Hospital Clínico San Cecilio

Avenida de la Investigación s/n · 18016 Secretaría Cirugía General

E-mail: Javiergomezsanchez.jg@gmail.com

Presentó seguimientos posteriores por parte de oncología, sin nuevo tratamiento adyuvante, con controles trimestrales y semestrales con marcadores tumorales, tomografías toracoabdominales y endoscopias, encontrándose actualmente, tras 20 años de la cirugía inicial, sin recidiva tumoral ni nuevas metástasis.

La incidencia de metástasis suprarrenales por CCR varía del 3,1 al 14,4% (1) y rara vez aparecen de forma única. Generalmente cursan sin sintomatología, en ausencia de dolor abdominal o insuficiencia suprarrenal. La elevación del antígeno carcinoembrionario es un indicador útil, que puede ser confirmado mediante tomografía, resonancia magnética, o fundamentalmente la PET-TC, desaconsejándose biopsiar la lesión, ante el riesgo de siembra tumoral (1,2). Debe descartarse que se trate de un feocromocitoma, incluyendo metanefrinas en orina de 24horas, aunque la sospecha metastásica sea alta, tal y como se efectuó en nuestro caso.

Los pacientes candidatos a adrenalectomía serían aquellos que tienen controlada la enfermedad extraadrenal, la metástasis está localizada y no infiltra estructuras colindantes a la glándula y que el estado funcional del paciente justifique un enfoque agresivo del mismo (1,3,5). La detección temprana de metástasis suprarrenales solitarias en el CCR puede ofrecer la posibilidad de una resección curativa (3-4), pero sigue siendo necesario un mayor volumen de casos y estudios interhospitalarios que confirmen estos hallazgos en la supervivencia.

- Mourra N, Hoeffel C, Duillard P, Guettier C, Flejou JF, Tiret E. Adrenalectomy for clinically isolated metastasis from colorectal carcinoma: report of eight cases. *Dis Colon Rectum*. 2008 Dec;51(12):1846-9. doi: 10.1007/s10350-008-9235-2

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tsujimoto A, Ueda T, Kuge H et al. Long-term survival after adrenal metastasectomy from colorectal cancer: a report of two cases. *Surg Case Rep*. 2019 Apr 15;5(1):61. doi: 10.1186/s40792-019-0611-z
- Muñoz-Atienza V, Manzanares-Campillo MC, Sánchez-García S et al. Bilateral laparoscopic adrenalectomy for synchronous metastasis of colonic cancer. *Int J Colorectal Dis*. 2012 Oct;27(10):1389-90. doi: 10.1007/s00384-012-1429-3.
- Moreno P, de la Quintana Basarrate A, Musholt TJ et al. Adrenalectomy for solid tumor metastases: results of a multicenter European study. *Surgery*. 2013 Dec;154(6):1215-22; discussion 1222-3. doi: 10.1007/s00384-012-1429-3
- Thrumurthy SG, Jadav AM, Pitt M et al. Metachronous bilateral adrenal metastases following curative treatment for colorectal carcinoma. *Ann R Coll Surg Engl*. 2011 Sep;93(6):e96-8. doi: 10.1308%2F147870811X591134

Si desea citar nuestro artículo:

Gómez Sánchez J, De Castro Monedero P, Daban López P, Gutierrez Sainz J. Larga supervivencia tras adrenalectomía por metástasis de cáncer colorrectal. *Actual Med*. 2021; 106(814):301-302. DOI: 10.15568/am.2021.814.cd01