



# Mielolipoma suprarrenal en paciente monorrena, técnica quirúrgica laparoscópica

## Adrenal myelolipoma in a single kidney patient, laparoscopic surgical technique

Alejandro Ocampo Murguía,<sup>\*,†</sup> Nubia Andrea Ramírez Buensuceso Conde,<sup>\*,§</sup> Jorge Adrián Romero Sánchez,<sup>\*,¶</sup> Hayah Camacho Rodríguez,<sup>\*,||</sup> Jorge Armando Ramírez López,<sup>\*,\*\*</sup>

**Citar como:** Ocampo MA, Ramírez BCNA, Romero SJA, Camacho RH, Ramírez LJA. Mielolipoma suprarrenal en paciente monorrena, técnica quirúrgica laparoscópica. Acta Med GA. 2025; 23 (6): 552-554. <https://dx.doi.org/10.35366/121699>

### Resumen

**Introducción:** los mielolipomas suprarrenales son neoplasias benignas poco frecuentes compuestos por tejido adiposo y hematopoyético, mayormente asintomáticos, suelen ser diagnosticados de manera incidental y el tratamiento quirúrgico de elección es la adrenalectomía laparoscópica. **Caso clínico:** femenino de 47 años monorrena izquierda, a quien se le realizó tomografía abdominal simple en el contexto de cólico renal y hematuria, en la cual se observó tumoración en glándula suprarrenal izquierda de 9.1 × 7.9 × 8.1 centímetros. Por indicación basada en el tamaño, se le practicó adrenalectomía laparoscópica izquierda y el estudio patológico confirmó mielolipoma suprarrenal. **Conclusiones:** todo paciente con tumoración suprarrenal debe ser sometido a una evaluación integral que permita determinar la posible malignidad y actividad hormonal de la lesión, con el fin de establecer la conducta terapéutica más adecuada.

**Palabras clave:** mielolipoma, incidentaloma suprarrenal, tumor suprarrenal, abordaje laparoscópico.

### Abstract

**Introduction:** adrenal myelolipomas are rare benign neoplasms of adipose and hematopoietic tissue, mostly asymptomatic. They are usually diagnosed incidentally, and the surgical treatment of choice is laparoscopic adrenalectomy. **Clinical case:** 47-year-old female with a left single kidney who underwent simple abdominal tomography in the context of renal colic and hematuria, observing a tumor in the left adrenal gland measuring 9.1 × 7.9 × 8.1 centimeters. Based on the tumor size, she underwent laparoscopic left adrenalectomy, obtaining a pathological study confirming adrenal myelolipoma. **Conclusions:** every patient with an adrenal tumor should undergo a comprehensive evaluation to determine the potential malignancy and hormonal activity of the lesion, in order to establish the most appropriate therapeutic approach.

**Keywords:** myelolipoma, adrenal incidentaloma, adrenal tumor, laparoscopic approach.

## INTRODUCCIÓN

Los mielolipomas suprarrenales son neoplasias benignas y no funcionales compuestos de tejido adiposo y elementos mieloides, que se originan en la corteza suprarrenal.<sup>1</sup> Aunque pueden generar dolor abdominal, suelen ser asintomáticos y

detectados de manera incidental en estudios de imagen. La incidencia ha aumentado en las últimas décadas, afectando a hombres (45%) y mujeres (55%), con edad media de diagnóstico de 62 años.<sup>2</sup> Se requiere un abordaje exhaustivo para evaluar malignidad y actividad hormonal, diagnosticándose malignidad en el 5-8% de los casos.

\* Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX. Ciudad de México, México.

† Residente de Cirugía General. ORCID: 0000-0002-4094-3172

§ Jefatura del Departamento de Cirugía General.

ORCID: 0000-0002-1841-8574

¶ Cirujano general. Departamento de Cirugía General.

ORCID: 0000-0002-3557-2186

|| Residente de Cirugía General. ORCID: 0009-0006-8443-4528

\*\* Residente de Cirugía General. ORCID: 0009-0004-0592-5050

### Correspondencia:

Alejandro Ocampo Murguía

Correo electrónico: ocampo.murguia@gmail.com

Recibido: 24-09-2024. Aceptado: 07-10-2024.

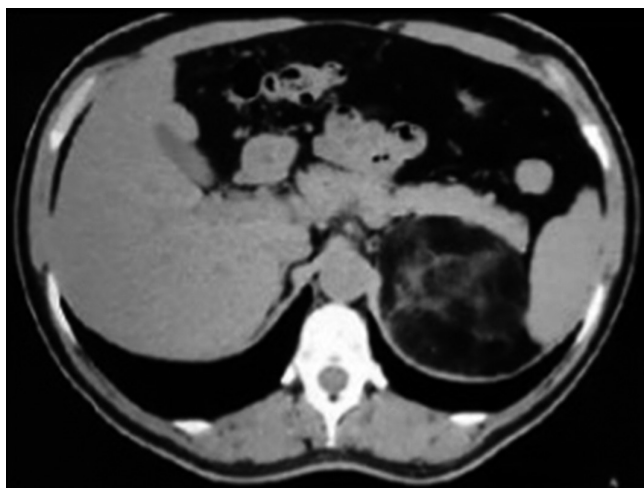
[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)



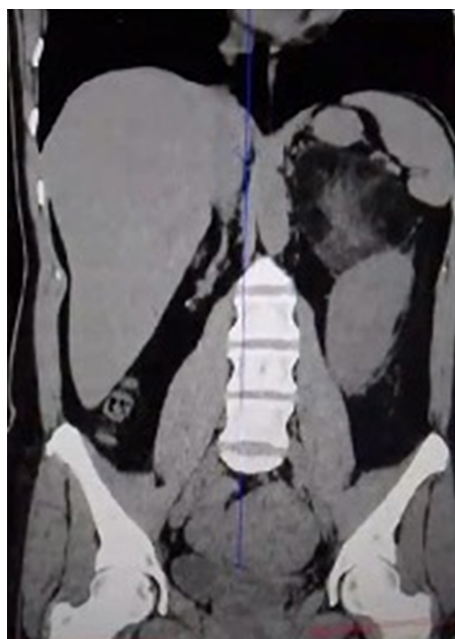
## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 47 años, con antecedente de monorrena izquierda por hipoplasia renal congénita, hipertensión arterial sistémica y cesárea como antecedente quirúrgico.

Inició padecimiento con cólico renoureteral izquierdo y hematuria. Los estudios iniciales mostraron leucocitos  $10.1^3/\mu\text{L}$ , hemoglobina 13.7 g/dL, hematocrito 40.40%,

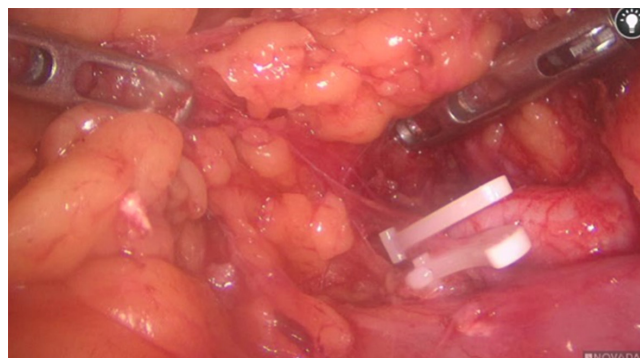


**Figura 1:** Tomografía simple abdominal en corte axial, en la cual se observa lesión redondeada de  $95 \times 83 \times 72$  mm, densidad heterogénea, predominio de grasa de 2 UH a -93 UH con calcificaciones.



**Figura 2:**

Tomografía de abdomen simple en corte coronal. Se muestra tumoración suprarrenal izquierda, la cual desplaza estructuras adyacentes (bazo).



**Figura 3:** Imagen transoperatoria en la cual se observa control vascular de vena adrenal izquierda mediante hemolock.

plaquetas  $259^3/\mu\text{L}$ , aldosterona en suero 6.08 mg/24 horas, cortisol 6.8  $\mu\text{g/dL}$  y metanefrina en orina de 24 horas de 306  $\mu\text{g}$ .

Se realizó tomografía abdominal que reveló neoformación en glándula suprarrenal izquierda de  $9.1 \times 7.9 \times 8.1$  centímetros (*Figuras 1 y 2*). Por lo que se decidió resección quirúrgica por vía laparoscópica.<sup>3</sup>

Se obtuvo tumor adrenal de  $9 \times 8 \times 8$  centímetros, consistencia blanda, friable, coloración amarillo ocre, áreas hiperpigmentadas y presencia de vasos de neoformación.

### Técnica quirúrgica: adrenalectomía laparoscópica izquierda

1. Posición: decúbito lateral derecho.
2. Trócares: supraumbilical de 12 mm, subcostales derechos de 12 y 5 mm, y subxifoideo de 5 mm.
3. Maniobra de Mattox con energía bipolar desde ángulo esplenocólico hasta colon descendente, accediendo a retroperitoneo para incidir fascia de Gerota.
4. Disección hasta hilio renal visualizándose vena, posterior disección hasta visualizar vena adrenal encontrándose una principal y dos vasos de neoformación, manejados con hemolocks (*Figuras 3*).
5. Disección de glándula suprarrenal, riñón y de ligamento esplenorrenal.
6. Extracción en su totalidad de glándula suprarrenal con uso de sistema "Alexis" a través de incisión Pfannenstiel.
7. Termina procedimiento posterior a verificación de hemostasia, retiro de trócares y cierre de aponeurosis y piel.

La paciente cursó el postoperatorio sin complicaciones, por lo que egresó al tercer día para seguimiento ambulatorio, sin evidencia de complicaciones, por lo que fue dada de alta a los 21 días.

## DISCUSIÓN

El mielolipoma suprarrenal es un tumor infrecuente, benigno y no secretor, compuesto por grasa y células mieloides y eritroides.<sup>1</sup> Representa entre el 6 y 16% de los incidentalomas suprarrenales, siendo el segundo más común y el tumor lipomatoso más frecuente.<sup>4</sup> Es unilateral en el 95% de los casos, predominando en el lado derecho, y se diagnostica entre la quinta y séptima década de la vida, afectando a ambos sexos por igual.<sup>1</sup>

Por lo general es asintomático y se detecta de manera incidental en estudios de imagen,<sup>1</sup> aunque en tumores grandes puede ocasionar síntomas inespecíficos como dolor abdominal. La patogénesis no está completamente entendida, pero se sugiere que resulta por metaplasia de células reticuloendoteliales en respuesta a estrés crónico.

La tomografía es la modalidad más eficaz para su detección, en la cual se pueden observar masas suprarrenales heterogéneas bien circunscritas, con alta cantidad de grasa. Los valores de atenuación oscilan entre -20 y -30 HU, sugiriendo una mezcla de componentes adiposos y mieloides. Además, presenta calcificaciones en el 20% de los pacientes.<sup>5</sup>

El diagnóstico confirmatorio es histológico. Se recomienda cirugía para mielolipomas sintomáticos y aquellos mayores a 4 cm de diámetro.<sup>3</sup>

## CONCLUSIONES

El mielolipoma suprarrenal es un tumor benigno y raro de la glándula suprarrenal. Se diagnostica con imágenes radiológicas que ayudan a diferenciarlo de otros tumores retroperitoneales. Es importante evaluar a los pacientes para descartar malignidad y actividad hormonal. El tratamiento depende del tamaño del tumor y de los síntomas asociados, así como de sus complicaciones.

## REFERENCIAS

1. Calissendorff J, Juhlin CC, Sundin A, Bancos I, Falhammar H. Adrenal myelolipomas. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021; 9 (11): 767-775.
2. Ichijo T, Ueshiba H, Nawata H, Yanase T. A nationwide survey of adrenal incidentalomas in Japan: the first report of clinical and epidemiological features. *Endocr J.* 2020; 67 (2): 141-152.
3. Fassnacht M, Tsagarakis S, Terzolo M, Tabarin A, Sahdev A, Newell-Price J et al. European Society of Endocrinology clinical practice guidelines on the management of adrenal incidentalomas, in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors. *Eur J Endocrinol.* 2023; 189 (1): G1-G42.
4. Bokhari MR, Zulfiqar H, Garla VV. Adrenal myelolipoma. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
5. Decmann A, Perge P, Tóth M, Igaz P. Adrenal myelolipoma: a comprehensive review. *Endocrine.* 2018; 59 (1): 7-15.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a [editorial.actamedica@saludangeles.mx](mailto:editorial.actamedica@saludangeles.mx)