



Fig. 2 A. Surgical procedure: partially dissected retroperitoneal tumour, showing the aorta, with the left renal vein crossing it and the celiac trunk dissected. B. Surgical specimen of 18 × 12 × 8 cm and a weight of 935 g. PA: 'Mature' type ganglioneuroma.

A. Intervención quirúrgica: tumoración retroperitoneal parcialmente disecada, observándose la aorta, con la vena renal izquierda cruzándola y el tronco celiaco disecado. B. Pieza quirúrgica de 18 x 12 x 8 cm y peso de 935 g. AP: ganglioneuroma tipo "maduro".

2. Fueglistaler P, Gurke L, Stierli P, Obeid T, Koella C, Oertli D, et al. Major vascular resection and prosthetic replacement for retroperitoneal tumors. *World J Surg.* 2006; 30(7): 1344-9.
3. Yamaguchi K, Hara I, Takeda M, Tanaka K, Yamada Y, Fujisawa M, et al. Two cases of ganglioneuroma. *Urology* 2006; 67(3): 622-4.
4. Cronin EM, Coffey JC, Herlihy D, Romics L, Aftab F, Keohane C, et al. Massive retroperitoneal ganglioneuroma presenting with small bowel obstruction 18 years following initial diagnosis. *Ir J Med Sci* 2005; 174(2): 63-6.

Ganglioneuroma retroperitoneal gigante

D. Acín-Gándara, A. Carabias, A. Bertomeu, L. Giménez-Alvira, L. Colao y M. Limones

Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Getafe. Madrid

Los ganglioneuromas son tumores neurogénicos poco frecuentes. Generalmente benignos, raramente metastatizan vía linfática o hematogena. Su crecimiento es lento, pudiendo secretar hormonas. Se suelen presentar entre los 10 y 40 años. La localización más frecuente es el mediastino posterior y el retroperitoneo. Normalmente son asintomáticos y en caso de dar sintomatología, esta depende de la localización del tumor y de la secreción o no de hormonas. Suelen ser descubiertos de forma casual, mediante pruebas de imagen como la ecografía, tomografía computerizada o resonancia magnética. Puede ser útil realizar una arteriografía para visualizar la vascularización. Para detectar la secreción hormonal se realizarán analíticas de sangre y orina. Pueden malignizarse como *Schwanoma* maligno. El tratamiento de elección es quirúrgico, siendo de buen pronóstico si se extirpa de forma completa. Si no es así, tiende a la recidiva local. Debe seguirse en el postoperatorio, para descartar recidivas locales o nuevos focos tumorales (1-4).

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente mujer de 36 años, embarazada de 2 semanas, con leve hiperbilirrubinemia indirecta, compatible con síndrome de Gilbert. Asintomática, exploración física normal y elevación de CA 125. La ecografía, TC y RM abdominales mostraron masa heterogénea retroperitoneal de 15 cm, que englobaba tronco celiaco y arteria mesentérica superior (Fig. 1), compatible con ganglioneuroma y confirmado con PAAF. Se planteó seguimiento durante el embarazo, pero la paciente decidió interrumpirlo voluntariamente y someterse a intervención quirúrgica.

Laparotomía media, identificándose masa retroperitoneal desde vena renal izquierda hasta hiato diafragmático, con extensión retrohepática y retropancreática, en íntimo contacto con vena cava inferior y englobando tronco celiaco y arteria mesentérica superior. Extirpación tumoral completa mediante movilización de hígado y páncreas (Fig. 2).