



P-192 - CAPTACIÓN FOCAL ADRENAL EN PET/TAC EN PACIENTES CON NEOPLASIA: NO SIEMPRE METÁSTASIS

Manuel Vázquez, Alba; Latorre Fragua, Raquel; Ramiro Pérez, Carmen; López Marcano, Aylhin; Diego García, Lucía; Arteaga Peralta, Vladimir; de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La realización de PET/TAC es el *gold standard* en el diagnóstico de lesiones adrenales solitarias en pacientes con malignidad conocida, con una sensibilidad del 97% y especificidad del 91% en lesiones adrenales. Debido a la baja frecuencia de metástasis adrenal en pacientes con neoplasia de origen hepatopancreatobiliar (HPB), existen pocos datos en la literatura. Presentamos el caso de una paciente con lesión ampular duodenal maligna y captación focal patológica en PET/TAC, con resultado de benignidad adrenal en el estudio histológico definitivo.

Caso clínico: Mujer, 62 años, con antecedente de histerectomía y doble anexectomía por neoplasia uterina en 1997, paratiroidectomía izquierda por tumor de Whartin en 2012 y RTU vesical por neoplasia en 2014, con hallazgo incidental de lesión ampular y lesión adrenal izquierda. RM: nódulo suprarrenal izquierdo ovalado y de bordes bien definidos, de 29 mm, hipointenso y homogéneo en todas las secuencias, con disminución de su intensidad de señal en secuencia fuera de fase, compatible con adenoma. A nivel de la papila duodenal, se identifica una lesión redondeada de aspecto sólido, hipointensa en todas las secuencias de 15 mm, sugestiva de ampuloma. Se evidencia estudio analítico sin alteraciones del perfil hepático ni datos de colestasis y se amplía estudio hormonal, que descartan función de la lesión adrenal (cortisol DXM, catecolaminas, aldosterona y renina actividad basal). Se amplía estudio de lesión ampular con EUS, donde se evidencia ampuloma con crecimiento intracolédoco, estadio T2-T3N0, con biopsia de adenocarcinoma con células en anillo de sello sobre adenoma vellosa de intestino delgado. Ante la presencia de lesión adrenal izquierda en paciente con malignidad confirmada, se realiza PET/TAC, con captación focal patológica de lesión adrenal (SUVmax 4,9) sin captación ampular, por lo que se continúa estudio con PAAF guiada por TAC, con citología insatisfactoria por material hemático. Dada la presencia de lesión adrenal con captación focal en PET/TAC sin confirmación histológica de metástasis en paciente joven, se decide intervención quirúrgica. Mediante laparotomía subcostal izquierda, se realiza adrenalectomía izquierda para estudio histológico intraoperatorio, que descarta la presencia de malignidad, por lo que se prosigue la cirugía y se realiza duodenopancreatectomía cefálica. Estudio histológico definitivo: adenoma suprarrenal izquierdo y adenomacarcinoma con células en anillo de sello sobre adenoma vellosa de ampolla de Vater, confinada a la ampolla y con márgenes quirúrgicos libres (pT1aN0).

Discusión: Según la literatura, la presencia de captación focal adrenal en PET/TAC llega a alcanzar

hasta un 20% de falsos positivos, sin existir consenso sobre cuál es la mejor medida (SUVmax frente a ratio SUV adrenal/hígado) ni sobre el punto de corte de SUVmax en estos pacientes. Ante la presencia de captación focal patológica, la realización de citología guiada por TAC estaría indicada, para confirmar la presencia de malignidad, y así poder descartar, con datos histológicos, la realización de una intervención quirúrgica.