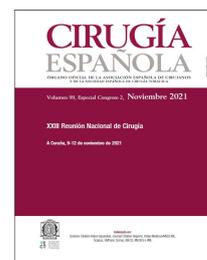




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-148 - PATOLOGÍA ADRENAL INFRECUENTE: UN RETO DIAGNÓSTICO

Anguita Ramos, Francisco Javier; Couselo Villanueva, José Manuel; Guillán Millán, Rocío; Álvarez Gutiérrez, Ana; Pérez Moreiras, Isabel; Muinelo Lorenzo, Manuel; Conde Vales, José

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Objetivos: Presentar dos casos de patología adrenal infrecuente cuyo diagnóstico final fue dilucidado tras la intervención quirúrgica. Discutir el diagnóstico y manejo de los incidentalomas y abscesos suprarrenales, así como las etiologías menos comunes de estas entidades.

Casos clínicos: Caso clínico 1: hombre de 63 años que acude a urgencias por dolor lumbar derecho de 8 días de evolución. Tras realización de TAC y RMN se diagnóstica de insuficiencia adrenal primaria en el contexto de probable enfermedad granulomatosa. Es alta hospitalaria y reingresa por dolor lumbar derecho y fiebre. En TAC y RMN se observa una masa adrenal derecha sugestiva de absceso con fistulización al tórax homolateral. Se indica drenaje percutáneo de inicio donde se identifica *M. tuberculosis*. Ante la no resolución de la patología precisa intervención quirúrgica con drenaje y biopsia. Posteriormente buena evolución clínica y a tratamiento con tuberculostáticos. Caso clínico 2: mujer 88 años, fibrilación auricular anticoagulada. Ingresada para estudio de incidentaloma suprarrenal. TC y RMN compatibles con masa suprarrenal heterogénea de 14 cm. Metanefrinas y catecolaminas negativas en orina, pero positivas en plasma. Se inicia alfabloqueo con fenoxyzammina y posteriormente se realiza adrenalectomía abierta, sin incidencias posoperatorias. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica fue de hematoma suprarrenal sin otros hallazgos patológicos específicos.

Discusión: La tuberculosis suprarrenal es una causa infrecuente de adrenalitis en países desarrollados. En muchos casos el cuadro clínico inicial consiste en una insuficiencia suprarrenal aguda debida a destrucción glandular y sepsis, ya que no suele ser reconocida a tiempo para establecer un tratamiento adecuado. Aunque existen patrones radiológicos en TC y resonancia que podrían ayudar a la identificación de adrenalitis tuberculosa, no es infrecuente que en los abscesos suprarrenales por *M. tuberculosis*, el único modo de alcanzar el diagnóstico sea el drenaje percutáneo o quirúrgico de la colección y cultivo específico. Los hematomas suprarrenales constituyen menos del 1% de todos los incidentalomas suprarrenales. La mayoría son postraumáticos y la existencia de hematomas adrenales espontáneos es raramente descrita en la literatura. Han sido descritos en niños, gestantes y ancianos anticoagulados. Pueden confundirse con feocromocitomas ya que, debido a la compresión que ejercen sobre la glándula, los estudios de metanefrinas y catecolaminas pueden ser positivos. En estudios de imagen aparecen como masas heterogéneas hiperintensas en la resonancia magnética. No obstante, frecuentemente el único modo de establecer el diagnóstico definitivo es la resección quirúrgica de la lesión. La tuberculosis adrenal

es una patología infrecuente que suele debutar con insuficiencia suprarrenal aguda y puede provocar cuadros graves de sepsis. Los hematomas suprarrenales espontáneos son una patología extremadamente infrecuente que aparece con más frecuencia en niños, gestantes y ancianos anticoagulados. A pesar de su baja frecuencia, es importante tener en cuenta las patologías adrenales infrecuentes en el diagnóstico diferencial de la insuficiencia, abscesos o incidentalomas suprarrenales.