



P-064 - DIFERENCIAS HISTOLÓGICAS Y POTENCIAL MALIGNO DEL ONCOCITOMA SUPRARRENAL

Jiménez-Mascuán, M^a Isabel; Febrero, Beatriz; Ruiz-Manzanera, Juan José; Soto-García, Elena; Salgado, Rosario; Aliaga, Alfonso; Gutiérrez, Ana Isabel; Rodríguez, José Manuel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los oncocitomas o tumores oncocíticos son una entidad que se localiza con mayor frecuencia en riñón, glándulas salivares, hipófisis o tiroides. Por ello, su presentación en las glándulas suprarrenales es extremadamente infrecuente, y se han notificado < 200 casos en todo el mundo, mayoritariamente de naturaleza benigna. Sin embargo, también existen oncocitomas malignos y se deben tener en cuenta las diferencias histológicas para su diferenciación. Se presentan dos casos de oncocitomas suprarrenales con diferente comportamiento histológico.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 37 años derivada para estudio de probable síndrome de Cushing tras observar incremento de niveles de cortisol urinario (673 µg). Se realizó una tomografía computarizada (TC) abdominal que informó de lesión suprarrenal derecha de 2,1 × 1,5 cm en probable relación con un adenoma. Se realizó suprarrenalectomía derecha laparoscópica y la paciente fue dada de alta al segundo día tras un posoperatorio favorable. La anatomía patológica informó de un adenoma cortical constituido por células de mediano a gran tamaño con citoplasma granular eosinofílico y numerosas mitocondrias, todo ello compatible con un oncocitoma. No se observaron mitosis, necrosis tumoral ni invasión vascular. Caso 2: mujer de 28 años sin antecedentes de interés en la que se realizó ecografía abdominal con hallazgo incidental de nódulo suprarrenal izquierdo, bien delimitado, homogéneo, de unos 4 × 5 cm, sugestivo de adenoma. Se completó estudio con TC abdominal objetivándose nódulo con captación de contraste, sin adenopatías. Se completó estudio de funcionalidad, destacando niveles de aldosterona en orina 24 horas y plasmática > 2.000 pg/ml con renina de 54,8 ng/ml. Se realizó una suprarrenalectomía izquierda laparoscópica. La anatomía patológica reveló un oncocitoma maligno por la presencia de 10-12 mitosis/50 campos de gran aumento (c.g.a.) y mitosis atípicas. Se planteó seguimiento clínico y radiológico, y, actualmente, la paciente continúa asintomática y sin evidencia de recidiva.

Discusión: En el 20%-30% de los casos el comportamiento de los tumores adrenales puede ser maligno. Puede determinarse en parte desde el punto de vista histológico mediante la escala de Weiss. Sin embargo, esta no es aplicable en el caso de los tumores oncocíticos, ya que al menos 3 criterios forman parte intrínsecamente de este tipo de tumores (citoplasma eosinofílico, alto grado nuclear y arquitectura difusa), independientemente del comportamiento clínico. En estos casos se emplea la escala de Weiss modificada (criterios de Lin-Weiss-Bisceglia), entre los que se distinguen unos criterios mayores (> 5 mitosis/50 c.g.a, mitosis atípicas o invasión venosa) y menores (tamaño

> 10 cm y/o peso > 200 g, necrosis, invasión capsular o sinusoidal). Cualquier criterio mayor clasifica el tumor como maligno, de uno a cuatro criterios menores como lesión de potencial maligno incierto y la ausencia de todos los criterios mayores y menores como lesión benigna. En el caso 2 que se presenta, la paciente cumplía con 2 criterios mayores, 12 mitosis/50 c.g.a. y mitosis atípicas, por lo que fue tratado como un tumor oncocítico maligno, a diferencia de lo ocurrido en el caso 1. Las características histológicas del oncocitoma se deben tener en cuenta de cara al abordaje y seguimiento de estos pacientes.