



P-196 - INCIDENTALOMA SUPRARRENAL. DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO INESPERADO

V. García Gutiérrez, G. Supelano Eslait, C. Cobo Vázquez, K.I. Alemán Ulloa, B. Cristóbal Uriol, L. Brandariz Gil, T. Butrón Vila, P.M. Peláez Torres, M. Ortiz Aguilar y M. Lomas Espadas

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El incidentaloma suprarrenal es una masa que suele tener un diámetro de ≥ 1 cm y que se descubre al realizar una prueba de imagen por un motivo distinto a la evaluación de la enfermedad adrenal. En la TC, la frecuencia del incidentaloma es aproximadamente de un 4%. La prevalencia también es diferente según el grupo de edad, siendo un 7% en los pacientes con 70 años. La mayoría de los incidentalomas son adenomas no secretores y benignos. Otros posibles diagnósticos son: adenoma secretor de cortisol, feocromocitoma, carcinoma adrenocortical y carcinoma metastásico. Presentación de dos pacientes con causas poco frecuentes de incidentaloma.

Casos clínicos: Primer caso: varón de 75 años que se realiza TC por sospecha de colecistitis aguda complicada. En la prueba se objetiva masa suprarrenal derecha de $5,6 \times 4,5$ cm limitada por una pared irregular muy vascularizada y con gran componente central de necrosis, que no se hace homogénea en fase tardía. Las imágenes sugieren en primer lugar carcinoma. RMN: masa de glándula suprarrenal derecha indeterminada. MIBG y SPECT: no se objetiva depósito de material radiactivo a nivel de la glándula suprarrenal derecha. Paciente clínicamente asintomático. Pruebas de función suprarrenal sin alteraciones. Se realiza suprarrenalectomía derecha. El resultado de anatomía patológica: hemangioma de componente capilar y cavernoso con extenso edema intersticial. Dado de alta el 7º día postoperatorio, sin incidencias. Segundo caso: mujer de 68 años que refiere molestias inespecíficas en hipocondrio izquierdo de meses de evolución, junto con pérdida ponderal. Se realiza TC, con resultado: masa que parece depender de la suprarrenal izquierda con marcado componente quístico y nódulos parietales que sugieren una naturaleza hipervasculada, a descartar tumor primario suprarrenal. Nódulo hepático hipervasculado de 22×16 mm en la porción infradiaphragmática del segmento VIII. Pruebas funcionales, sin alteraciones. El resultado tras estudio anatomopatológico es: pieza de adrenalectomía izquierda con un quiste hemorrágico.

Discusión: El hemangioma cavernoso se localiza más frecuentemente en piel e hígado, suele ser unilateral y aparecer en mujeres pasada la sexta década de la vida. El diagnóstico suele ser posquirúrgico. La mayoría de los casos descritos en la literatura tenían pruebas de imagen que no podían descartar malignidad. Los quistes hemorrágicos suprarrenales son sintomáticos sólo en el 6% de los casos. Si el quiste es grande, puede provocar anemia, inestabilidad hemodinámica e incluso insuficiencia suprarrenal, ninguno de estos signos apareció en nuestra paciente. Nuestra

paciente no contaba trauma previo, ni estaba anticoagulada, lo cual dificulta el diagnóstico de sospecha. Tanto el hemangioma cavernoso como el quiste hemorrágico son una causa rara de incidentaloma a tener en cuenta como diagnóstico diferencial. Para establecer el diagnóstico definitivo de ambas patologías es necesaria la resección quirúrgica y estudio histológico. Si con la prueba de imagen se sospecha enfermedad benigna, los resultados de las pruebas hormonales son normales, se puede valorar el seguimiento. En general, se recomienda cirugía si la masa es > 4 cm, heterogénea, presenta calcificaciones difusas, si aumenta de tamaño en el seguimiento (1 cm o más) y/o si se evidencia secreción hormonal.