



P-090 - ¿EXISTE BUENA CORRELACIÓN RADIOLÓGICA Y ANATOMOPATOLÓGICA EN PATOLOGÍA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL?

Sánchez Díaz, Alba María; Fernández Galeano, Pablo; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Montiel Casado, Custodia; Fernández Aguilar, José Luis; Rodríguez Cañete, Alberto

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Las lesiones suprarrenales pueden clasificarse en benignas o malignas y en funcionantes o no funcionantes. Las lesiones funcionantes benignas más frecuentes son el adenoma productor de cortisol (12%) y el feocromocitoma (7%). Las malignas más frecuentes son el carcinoma adrenocortical (8%) y las metástasis adrenales (5%). La mayoría son diagnosticadas como incidentaloma (frecuencia aproximada 2-10% y aumenta con la edad). La TC es la prueba más utilizada. Permite evaluar: tamaño, heterogeneidad, bordes, crecimiento y densidad radiológica (Unidades Hounsfield). La RNM se indica ante hallazgos inespecíficos de la TC y en pacientes menores de 40 años. Es muy sensible (90%) para adenomas pobres en lípidos.

Objetivos: Evaluar la correlación entre las pruebas de imagen con diagnóstico el anatomopatológico en la patología suprarrenal. M-M. Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen 61 pacientes sometidos a cirugía de glándula suprarrenal en el H. Regional Universitario de Málaga, desde 2017 hasta 2021.

Resultados: En nuestro centro (2017-2021) fueron intervenidos 61 pacientes: 37 mujeres (60,6%), con una media de 56 años (19-69). A todos los pacientes se realizó TC, 39 sin contraste y 21 con CIV. En 24 pacientes se realizó RNM, 18 sin contraste y 6 con CIV. Mediante TC, el diagnóstico predominante fue adenoma (34,4%), seguido de feocromocitoma (11,5%), mielolipoma (11,5%), metástasis (6,5%), lesiones quísticas (6,5%) y carcinoma (1,6%). El 27,8% fueron lesiones indeterminadas. En RNM se diagnosticaron: adenoma (20,8%), feocromocitoma (20,8%), mielolipomas (12,5%), metástasis (12,5%), quistes (8,3%) y carcinoma (4,1%). El 20,8% indeterminadas. No hay discordancia diagnóstica entre pruebas. En cuanto al diagnóstico anatomopatológico más frecuente fue el adenoma (51%), seguido de feocromocitoma (19%) y mielolipoma (11%). Menos frecuente lesiones quísticas (5%), metastásicas (5%) y carcinomas (3%). En el 79% de los casos hay una concordancia entre el diagnóstico preoperatorio y la anatomía patológica. Para el adenoma, tanto el TC como la RNM presentaron una alta especificidad (100%), con una sensibilidad menor (65,6% y 60%). En cuanto al feocromocitoma, el TC presentó una especificidad del 98% y sensibilidad del 54,5%. La RNM presentó mayor sensibilidad (83,3%) y especificidad (100%). Para otras lesiones como el mielolipoma tanto en el TC como en RNM obtuvieron alta sensibilidad y especificidad (100%). En el caso de las lesiones quísticas, en el TC tenemos una sensibilidad del 100% y una especificidad del 98,3%. En la RNM, una sensibilidad del

50% y una especificidad del 95,7%. En cuanto al carcinoma suprarrenal, el TC fue capaz de diagnosticar la lesión (S y E 100%), pero no fue caracterizable por RNM. Finalmente, para las lesiones metastásicas, la especificidad en ambas pruebas es alta (95%), sin embargo, la sensibilidad en el TC fue más baja (66,7%) con respecto a la RNM (100%). Analizando el tamaño, 38 lesiones median menos de 4cm, todas ellas resultaron ser benignas excepto 2. De las mayores de 4cm (n = 23), 2 resultaron ser malignas. Las lesiones con menos de 10UH (n = 16), resultaron ser benignas, sin embargo, en las que presentaron más de 10H (n = 23), 1 resulto ser maligna.

Conclusiones: Según nuestros resultados existe una buena correlación diagnóstica con las pruebas de imagen (S80%). El tamaño mayor a 4 cm no puede considerarse factor indicativo de malignidad. Valores de atenuación por debajo de 10UH en TC es un buen predictor de benignidad.