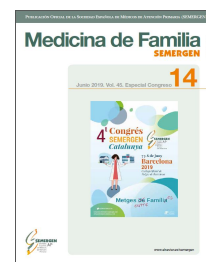




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

421/75 - MIELOLIPOMA SUPRARENAL SIMPTOMÀTIC

E. Antón González¹, C. Lozano Paz²

¹Centro de Atención Primaria Antón de Borja. Rubí. Barcelona. ²Metge Adjunta de Família. Centro de Atención Primaria Antón de Borja. Rubí. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Home de 50 anys amb antecedents d'hipertensió arterial, hipercolesterolèmia i hiperuricèmia que consulta per dolor costal de 3 setmanes d'evolució, de característiques mecàniques, que el desperta al matí i empitjora amb la inspiració profunda.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Exploració física anodina. Inicialment se sol·licita Rx de tòrax, que és normal. Posteriorment se sol·licita TC de tòrax que informa de la presència de nòduls pulmonars, dos d'ells suggestius de ganglis i un altre de 4 mm inespecífic, així com a presència d'un mielolipoma suprarenal dret de 58 × 61 mm que imprompta a fetge.

Judici clínic/Juicio clínico: El dolor costal del pacient podria estar en relació amb el mielolipoma que creix i comprimeix el fetge, donant com a resultat dolor referit a regió costal. Per tant, la clínica que presenta el pacient pot estar en relació amb les troballes de la TC.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: S'ha de fer amb els diferents tipus de tumors suprarenals, tant benignes com malignes, així com infeccions i metàstasis. S'ha de descartar: adenoma, hiperplàsia nodular, carcinoma, feocromocitoma, ganglioneuroma, neuroblastoma, lipoma, schwannoma, hemangioma, leiomioma, equinococosi, criptococosi, citomegalovirus, tuberculosi, amebiasi, metàstasi adrenal, limfoma, quists i pseudoquists.

Comentari final/Comentario final: Donat que el pacient presentava clínica, es va decidir derivació a urologia per valorar intervenció quirúrgica. A més, tot i que la majoria de mielolipomes són asimptomàtics, en aquests casos és important descartar afectacions endocrinològiques donat que aquests tumors s'associen a hiperplàsia adrenal congènita.

Bibliografia/Bibliografía

Nakayama Y, et al. Case Report Giant Adrenal Myelolipoma in a Patient without Endocrine Disorder: A Case Report and a Review of the Literature, 2018.

Olivar Roldána J, et al. Mielolipoma adrenal gigante: revisión a propósito de un caso. Endocrinología. 2008;55:139-41.

Feng X, Kline G. Massive adrenal incidentalomas and late diagnosis of congenital adrenal hyperplasia in prostate cancer, *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep.* 2017;17:108.

Addosio RD, et al. Case Report: An incidentaloma that catches your eye - adrenal myelolipoma. *Nat Libr Med.* 2017;6:1140.

Yamamoto T, et al. A case report on ¹¹¹In chloride bone marrow scintigraphy in management of adrenal myelolipoma, *Medicine.* 2019;98(8):1-3.

Olayo RB, et al. Incidentalomas adrenales: a propósito de un mielolipoma. *Cirujano General.* 2014;36(4):239-44.