



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1229 - INCIDENTALOMA SUPRARRENAL: ¿SABEMOS CÓMO ABORDARLO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA?

S. Fernández Muñoz, A. Jiménez Cabacas, I. Serra Morera y P. Giraldo Silva

Médico de Familia. CAP Concòrdia. Sabadell. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años, sin hábitos tóxicos, hipotiroidea en tratamiento sustitutivo, que consulta por clínica de dispepsia tipo dismotilidad postprandial de meses de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física normotensa, con un examen por aparatos normal. La analítica presenta discreta transaminitis, el sedimento de orina es normal y la ecografía abdominal realizada en consulta de Atención Primaria (AP) muestra esteatosis hepática, colelitiasis y una imagen nodular hiperecoica de 1,6 cm en área suprarrenal derecha.

**Orientación diagnóstica:** La clínica actual se orienta como secundaria a colelitiasis y se deriva a cirugía. Simultáneamente se inicia estudio del incidentaloma con el objetivo de descartar hiperfunción adrenal o malignidad. La anamnesis y exploración física dirigida es negativa, un TAC abdominal confirma adenoma suprarrenal y el estudio hormonal, supresión con 1 mg de dexametasona y catecolaminas y metanefrinas en orina de 24h, es negativo. Tras interconsulta con urología se decide seguimiento desde AP con ecografía en 6 meses y estudio hormonal anual.

**Diagnóstico diferencial:** El adenoma no funcionante es la causa más probable. Se descartan causas de malignidad, carcinoma adrenal o metástasis, y de hiperfunción adrenal, feocromocitoma y adenoma funcionante (síndrome de Cushing y hiperaldosteronismo, si hipertensión arterial).

**Comentario final:** El hallazgo de una masa suprarrenal accidentalmente en pruebas radiológicas por otro motivo siempre debe estudiarse por sus implicaciones clínicas y pronósticas. Requiere exéresis si existe hipersecreción hormonal o signos de malignidad (mayor de 6 cm o de 4-6 cm con imagen sospechosa), en caso contrario se hace seguimiento radiológico y hormonal durante 4 años. Destacar que gracias al uso de la ecografía en nuestras consultas se puede aumentar la capacidad resolutive desde AP.

### Bibliografía

1. Hevia M, Abascal Junquera JM, Boix P, et al. Manejo de la masa suprarrenal: lo que el urólogo debe saber. *Actas Urol Esp.* 2010;34(7):586-91.
2. Pérez MP, Muñoz Y, Mateo C, et al. Manejo de la patología suprarrenal en Atención Primaria. *Medicina de Familia. Semergen.* 2010;36(3):140-9.

**Palabras clave:** Incidentaloma suprarrenal. Tumores suprarrenales.