



Radiología



0 - ¿Cómo actuamos ante una lesión adrenal? Presentación de nuestro algoritmo diagnóstico

P. Redondo Buil, S. Bahamonde Cabria, M. Moreno Barrero, J. Garzón Ruiz, P. Sanz López y C. Niño Rojo

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia, España.

Resumen

Objetivo docente: 1. Revisar el amplio espectro de lesiones adrenales primarias. 2. Mostrar los hallazgos radiológicos de la diversa patología adrenal primaria. 3. Plantear un algoritmo en el diagnóstico y manejo de estas lesiones y mencionar cuando la biopsia adrenal debe ser realizada.

Revisión del tema: Las glándulas suprarrenales, a pesar de ser pequeñas, son sitio frecuente de enfermedad, presentando algún tipo de alteración en el 9% de la población. Su detección ha aumentado significativamente con el uso cada vez más frecuente de la TC y RM, en las que muchas de estas lesiones son detectadas de forma incidental. El rol de la TC y RM no sólo radica está en la detección, sino que también en la caracterización de las lesiones, diferenciando benignas de malignas y determinando el diagnóstico definitivo en muchas de ellas. Las lesiones más comunes son el adenoma y las metástasis, siendo el adenoma la patología más frecuente en los pacientes sin antecedente neoplásico. Además de estas, a nivel suprarrenal se pueden encontrar feocromocitomas, carcinomas, linfomas, mielolipomas, quistes y pseudoquistes, hemangiomas, hematomas así como estados hiperfuncionantes (feocromocitoma o hiperaldosteronismo).

Conclusiones: Los diferentes métodos de imagen que disponemos, en concreto la TC y la RM, han contribuido a que el radiólogo desempeñe un papel fundamental para la planificación terapéutica de los pacientes en los que se demuestra de forma incidental una masa suprarrenal. También son de utilidad en la evaluación de los síndromes hiperfuncionantes, al poder hacer mediciones de ambas glándulas suprarrenales, para programar el tratamiento más adecuado.