

DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGICO DE LOS TUMORES SUPRARRENALES. PRESENTACIÓN DE CUATRO CASOS.

Imaging diagnosis of adrenal tumors. Presentation of four cases.

Autores: Lisvette Ochoa Gómez, Karelia Ramírez Calvo, Ana Virgen González Mariño.

Introducción:

Las lesiones suprarrenales son un hallazgo de imagen relativamente común, y la mayoría son incidentalomas que se detectan en exploraciones radiológicas por otras razones encontrándose en el 1% - 4.2% de la población.

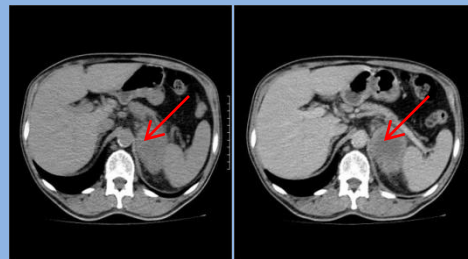
La Tomografía Axial Computarizada (TAC), constituye el medio de diagnóstico por imágenes en las que muchas de estas afecciones son detectadas en forma incidental. Se considera que es la modalidad primaria en la detección y caracterización de masas y resulta el medio diagnóstico de mayor disponibilidad en todo el mundo, sensible y de menor costo, objetivo y eficaz.

Caso 1

Paciente M, B, de 63 años, que acudió al CG refiriendo dolor abdominal, decaimiento y pérdida de 15 libras en 1 mes. Al EF: Abdomen globuloso, doloroso difusamente a la palpación superficial y profunda en flanco izquierdo. Se indicó:

Ultrasonografía: Presencia de masa ecogénica heterogénea que mide 43x58mm, localizada a nivel de la GSR izquierda. Posteriormente se indica estudio tomográfico. **TAC:** Se constata la presencia de imagen de aspecto tumoral descrita por US, la cual muestra densidades variables, sin calcificaciones, contornos irregulares, con signos de infiltración a la grasa adyacente la cual mide 48x60mm localizada en la GSR izquierda, la cual tras la administración de contraste yodado IV mostro un realce importante de la periferia de la lesión. Se realizaron cortes tomográficos de tórax visualizándose varias imágenes nodulares de pequeño tamaño en ambos campos pulmonares de aspecto infiltrativo secundario.

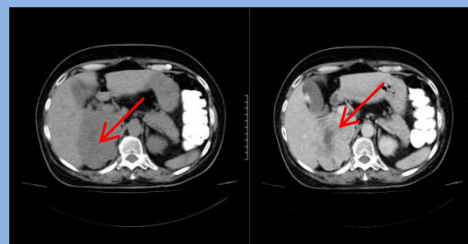
Se concluye como **"T" suprarrenal izquierda con metástasis pulmonar.**



Caso 2

Paciente F, B, de 54 años, que acudió al cuerpo de guardia, por dolor abdominal y aumento de volumen en el abdomen. Al EF se observó el abdomen globuloso, depresible, doloroso difusamente a la palpación superficial en hipocondrio derecho y flanco donde se palpa gran masa T dura de aproximadamente 10cm. Se indicó:

Ultrasonografía: Presencia de gran masa compleja predominantemente solida que sobrepasa las márgenes de la pantalla US, con medidas aproximadas de 93x72, que se proyecta sobre la glándula suprarrenal D y el riñón de este lado. **TAC:** Se constata la presencia de imagen de aspecto tumoral descrita por US, la cual muestra densidades variables, sin calcificaciones, contornos irregulares, con signos de infiltración a la grasa adyacente la cual mide 48x60mm localizada en la glándula suprarrenal derecha, la cual tras la administración de contraste yodado IV mostro un realce importante de la periferia de la lesión con zonas internas de necrobiosis, la cual comprime, desplaza e infiltra el riñón de este lado así como a la vena cava inferior. Se concluye como **"T" suprarrenal derecho con infiltración renal y de VCI.**



Caso 3

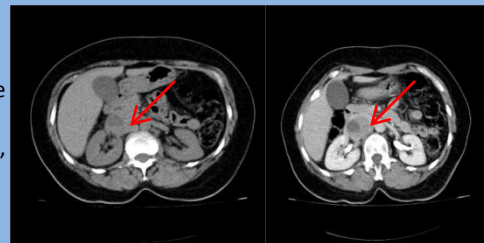
Paciente F, B, de 60 años, que acudió a su área de salud para chequeo anual por HTA. Dentro de los estudios indicados se realizó ultrasonografía abdominal donde se informó:

Ultrasonografía: Presencia de imagen compleja predominantemente quística que mide 35x50, de contornos irregulares, localizada a nivel de la GSR derecha.

Se decidió remitir a institución secundaria para completar estudio y definir conducta.

Se indica estudio tomográfico.

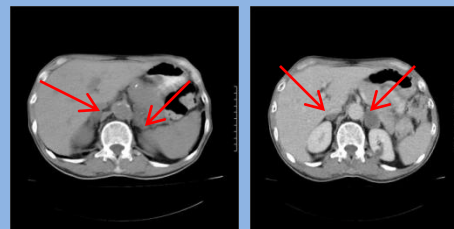
TAC: Se constata la presencia de imagen de aspecto tumoral descrita por US, la cual muestra densidades variables predominantemente quística, localizada en la GSR derecha, la cual tras la administración de contraste yodado IV mostro un realce importante periférico con mejor definición de las zonas quísticas, la cual mide 38x54mm, sin signos de infiltración a estructuras adyacentes. Se concluye por parte imagenológica como **Tumor suprarrenal derecho.**



Caso 4

Paciente M, B, de 62 años, con antecedentes de neoplasia de pulmón al que se le realiza estudio tomográfico de estadiamiento de su enfermedad. En el mismo se informa:

TAC: Presencia de aumento de tamaño de ambas glándulas adrenales con imágenes hiperdensas, irregulares, aspecto tumoral, la mayor de localización izquierda, que tras la embolada de contraste EV muestran muy escaso realce periférico, ambas sugestivas de procesos infiltrativos secundarios a su patología de base. Se concluye por parte imagenológica como **Tumores suprarrenales metastasicos secundarios a neo de pulmón diagnosticada.**



Conclusiones:

Los tumores de origen suprarrenal pueden derivar de la corteza o la médula, de lo que depende el tipo de funcionalidad que pueden desarrollar. Las masas suprarrenales tienen formas variables de presentación. Con el desarrollo de nuevas tecnologías en estudios de imagen, así como de su mayor uso, la enfermedad incidental se ha incrementado, por lo que los estudios imagenológicos son modalidades de alto rendimiento en la detección y caracterización de lesiones suprarrenales, logrando llegar al diagnóstico definitivo en la mayoría de los casos, siendo la TAC hoy en día la exploración por excelencia utilizada para evaluar la morfología de la glándula suprarrenal.