

Carcinoma de corteza suprarrenal. Presentación de un caso

Carcinoma of adrenal cortex. Case presentation

Dra. Dayana Calzada Urquiola, calzadaurquiola86@gmail.com, Hospital General Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos Cuba, Especialista de 1er Grado en Oncología, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Dra. Ana Lourdes Vasallo Díaz, ana.vasallo@gal.sld.cu Hospital General Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos Cuba, Especialista de 1er Grado en Oncología.

Dr. Bernardo Heredia Martínez, CORREO-----, Hospital General Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos Cuba, Especialista de 1er Grado en Oncología, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Dra. Maylin Jiménez Abraham, maylin.jimenez@gal.sld.cu Hospital General Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos Cuba, Especialista de 1er Grado en Oncología, Profesor Instructor.

Dra. Rafaela Mayelin Espin Coto, espin71@nauta.cu, Hospital Celestino Hernández Robau. Villa Clara. Cuba, Especialista de 1er Grado en Oncología, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Dra. Yanexis Paz Arencibia, yanepaz1983@gmail.com, Hospital Celestino Hernández Robau. Villa Clara. Cuba, Especialista de 1er Grado en Oncología, Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

RESUMEN

Se realizó un estudio clínico patológico de un caso de carcinoma de corteza suprarrenal diagnosticado en el Hospital General Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos Cuba en el año 2019. Se describió el caso de una paciente con antecedentes de hipertensión arterial de un año de evolución que se le realizan estudios de imágenes y laboratorio diagnosticándose un tumor suprarrenal izquierdo. Se le realiza supraadrenelectomía izquierda obteniéndose como resultado histopatológico un carcinoma adenocortical suprarrenal.

Palabras clave: carcinoma suprarrenal; tumor; corteza suprarrenal

ABSTRACT

A pathological clinical study was carried of a case of carcinoma of the adrenal cortex at Hospital General Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos Cuba at 2019. A case of a patient with a history of high blood pressure. A general check by lab and imaging were indicated. Left supra adrenelectomy is performed and the histopathologic results indicate carcinoma of the adrenal cortex.

Keywords: adrenal carcinoma; tumor; adrenal cortex

INTRODUCCIÓN

El carcinoma suprarrenal es un tumor raro pero devastador, fundamentalmente debido a que en la mayoría de los casos el tumor se encuentra en estadios avanzados en el momento del diagnóstico. (1)

Tiene una incidencia de 0,5-2 casos/millón habitantes/año, en el cual del 40 al 70% de los pacientes tienen metástasis cuando iniciamos el estudio. (2)

Se presenta principalmente en adultos aunque también afecta a los niños. La mediana de edad en el momento del diagnóstico es 46 años, siendo más frecuente en el sexo masculino. (4)

El tumor de la corteza suprarrenal puede ser funcionante si elabora más hormona de lo normal o no funcionante si no elabora más hormona de lo normal. La mayoría de estos tumores son funcionantes, sufrir de ciertas afecciones genéticas aumenta el riesgo de carcinoma, los síntomas incluyen masa en el abdomen, dolor en la espalda, fosa iliaca y abdomen así sensación de saciedad. (3)

Las razones principales para buscar atención médica en alrededor del 60 % de los pacientes son la presencia de síntomas relacionados con la secreción hormonal excesiva.

La evaluación inicial debe incluir estudios endocrinos cuidadosos para determinar si hay producción hormonal excesiva por parte del tumor, lo que puede servir como marcador tumoral durante el tratamiento. La estadificación debe incluir imágenes del sitio primario por tomografía computarizada (TC) o imágenes por resonancia magnética del abdomen.

El tratamiento preferido para los pacientes con neoplasias malignas localizadas es la escisión quirúrgica radical abierta, que sigue siendo el único método mediante el que se puede alcanzar una supervivencia sin enfermedad a largo plazo. La supervivencia general a 5 años es de aproximadamente 38 a 46 %. (4)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, de 46 años de edad, con antecedentes de HTA de un año de evolución que presentaba eritema facial y molestias abdominales. Se realiza ultrasonido abdominal donde se constata tumor a nivel de suprarrenal izquierda por lo que se decide su ingreso para estudio. Al examen físico se constatan cifras elevadas de tensión arterial (150/100).

Examen físico: TA: 150/100

Abdomen: no T palpable

Exámenes de laboratorio: Cortisol basal 913.8 mmol/L

Cortisol post inhibición 2mg Dexametazona 920.8 mmol/L

Resto de los exámenes sin alteración

Ultrasonido abdominal: en la proyección de la suprarrenal izquierda, desplazando el bazo, se observa una imagen hipoecogénica, bien definida de 83 x 69 mm. Resto normal.

TAC abdomen (Diagnóstico): RI algo rechazado hacia atrás por una masa hiperdensa de contornos definidos, polilobulada de aproximadamente 10 x 9 x 8 cm a nivel de la suprarrenal izquierda. Además provoca cierta compresión sobre el bazo y el estómago. La suprarrenal derecha se hace visible de características normales.

Se procedió a practicar la supraadrenectomía izquierda con un postoperatorio que transcurrió sin alteración.

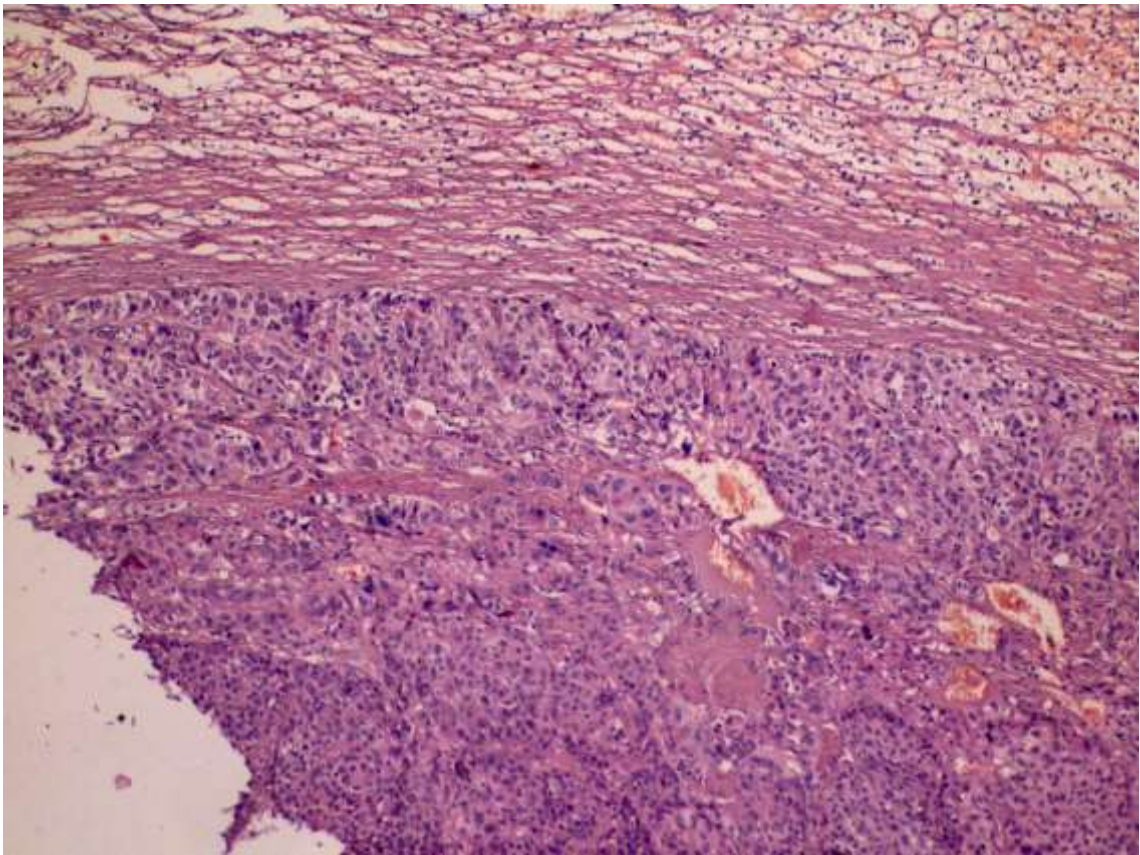
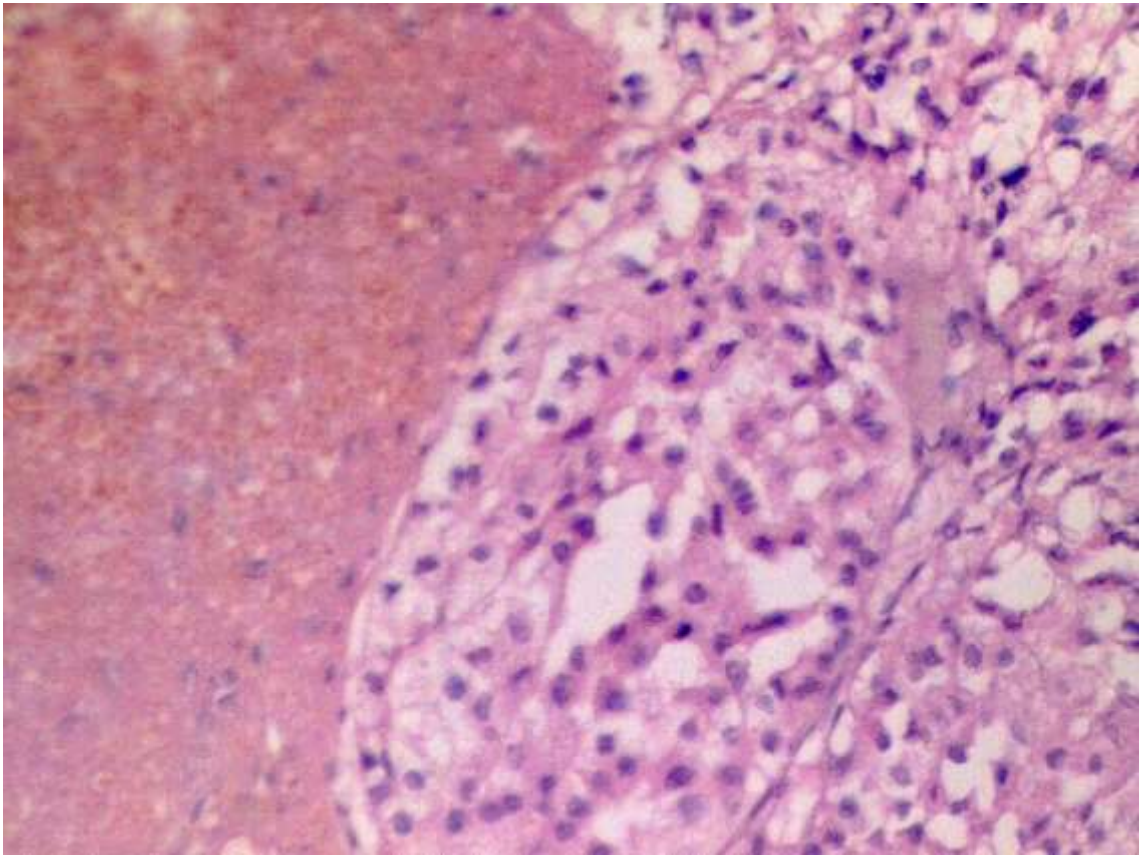
Diagnóstico anatomopatológico

Descripción macro: pieza quirúrgica de 10 x 9 x 6 cm pardo amarillento cubierto por áreas de tejido adiposo, consistencia blanda; al corte pardo claro con área pardo amarillenta de 9 x 5 cm, encapsulada con áreas friables y de necrosis.



Figura 3: Pieza quirúrgica de 10 x 9 x 6 cm correspondiente a suprarrenal izquierda.

Descripción micro: Carcinoma adenocortical suprarrenal. Extensas áreas de necrosis y hemorragia. Tejido graso dentro de límites normales.



DISCUSIÓN

El carcinoma de corteza suprarrenal (CCS) es un tumor poco frecuente que afecta a una población de solo 0,72 personas por millón.

En alrededor de 60 % de los pacientes, los síntomas relacionados con la secreción hormonal excesiva son las razones principales para buscar atención médica. Los segundos síntomas más comunes en el momento de la presentación inicial son los síntomas abdominales inespecíficos, como el dolor abdominal o la sensación de saciedad. Solo un porcentaje pequeño se descubre de forma imprevista en imágenes que se realizan por razones diferentes a una posible enfermedad suprarrenal. (4)

Puesto que la mayoría de los carcinomas adrenocorticales presentan una esteroidogénesis madura ineficiente, pueden secretar una variedad de precursores esteroideos que dan lugar a síndromes clínicos o subclínicos. Hasta el 75% de los casos se asocian con un síndrome de Cushing subclínico, que puede diagnosticarse mediante estudio bioquímico. (5)

La paciente acude inicialmente al médico por síntomas y signos asociados a hipertensión arterial, lo que conlleva a la realización de un ultrasonido abdominal que evidencia la presencia de un tumor suprarrenal izquierdo. Es evaluada en consulta de endocrinología constatándose un síndrome de Cushing por lo que se decide su ingreso para completar estudios con TAC de abdomen y exámenes complementarios que incluyeron estudios hormonales.

Existen diferentes variantes para el tratamiento quirúrgico. Entre ellos se encuentra la cirugía convencional y la laparoscópica; la criocirugía se utiliza como variante de tratamiento quirúrgico paliativo. (6)

A la paciente se le realizó cirugía convencional por vía anterior constatándose un tumor en la glándula suprarrenal izquierda que no infiltraba la grasa perirrenal, sin presencia de ganglios macroscópicamente afectados; no existieron complicaciones quirúrgicas.

Se recibe el informe de anatomía patológica con un Carcinoma adenocortical sin infiltración a otras estructuras por lo que es evaluada en consulta multidisciplinaria clasificándose en un estadio II de la enfermedad (T2 N0 M0).

Se puede concluir que los carcinomas suprarrenales pueden evolucionar tanto de forma asintomática como sintomática. El tratamiento va en correspondencia con la etapa de la enfermedad, lo que también determina el pronóstico de la misma junto a la compleción de la resección y al grado histológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A. Larrad Jiménez. Carcinoma de la glándula suprarrenal.. Carcinoma de la glándula suprarrenal. Cirugía Española [en línea]. 2000 [citado 04/12/2020]; 67(6): 594-604. Disponible en:
2. M. J. Menéndez Calderón, F. Casal, J. Prieto, L. Cacho, C. Tusón. Carcinoma suprarrenal. Análisis retrospectivo de cinco casos. An. Med. Interna (Madrid) [en línea]. 2006 [citado 04/12/2020]; 23(11). Disponible en:
- 3.
- 4.
- 5.

6.