

Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo"

## **Incidentaloma o carcinoma de la glándula suprarrenal Incidentaloma or adrenal gland carcinoma**

**Dr. Isidoro Francisco Sánchez Pérez,<sup>1</sup> MsC. Juana Adela Fong Estrada,<sup>2</sup> Dr. Osvaldo de Jesús Llanes Revilla,<sup>3</sup> Dr. José Antonio Fong Sinobas<sup>4</sup> y Dr. Clemente Couso Seoane<sup>5</sup>**

### **Resumen**

Se expone el caso clínico de un paciente de 60 años de edad, de piel blanca y procedencia urbana, que acudió a consulta por presentar, desde hacía 6 meses, dolor lumbar de moderada intensidad, de carácter terebrante que se irradiaba al flanco derecho, además de anorexia y pérdida de peso, lo cual empeoró progresivamente. En el examen físico se palpó una masa tumoral confusa, no dolorosa y con bordes mal definidos. Los resultados de los exámenes complementarios, incluida biopsia del riñón derecho y de la glándula suprarrenal, se correspondieron con las alteraciones características de un incidentaloma o carcinoma de dicha glándula.

**Descriptores:** NEOPLASIAS DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES/diagnóstico; ANOREXIA; DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR; PÉRDIDA DE PESO; EXAMEN FÍSICO

**Límites:** HUMANO MASCULINO; HUMANO MASCULINO, MEDIA EDAD

### **Abstract**

The clinical case of a 60 year-old white skin patient of urban origin who went to the out-patient department for 6 months, as he suffered from a gloomy lumbar pain of moderate intensity, which was irradiated to the right flank and, in occasions, to the leg of the same side is exposed. Besides, he suffered from anorexy and weight loss which worsened progressively. In the physical examination a confused unpainful tumoral mass, with undefined borders was palpated. The results of other examinations, including biopsy of the right kidney and of the adrenal gland, were in correspondance with the characteristic changes of an incidentaloma or carcinoma of this gland.

**Subject headings:** ADRENAL GLAND NEOPLASMS/diagnosis; ANOREXIA; LOW BACK PAIN; WEIGHT LOSS; PHYSICAL EXAMINATION

**Limits:** HUMAN MALE; HUMAN FEMALE, MIDDLE AGED

La mayoría de los tumores de la glándula suprarrenal son funcionantes y se presentan clínicamente como síndromes de hiperfunción cortical cuando afecta la función de las capas de la corteza (síndrome de Cushing, alcalosis hipocaliémica metabólica, masculinización y feminización) y como un feocromocitoma si compromete la médula. Se sabe que 2 y 9 % de todas las tomografías del abdomen y de las necropsias, respectivamente se identifican de forma accidental anomalidades de la glándula suprarrenal sin que aparezcan síntomas metabólicos de alerta, estos tumores son conocidos como incidentalomas.<sup>1</sup> Cuando estas masas tumorales tienen más de 4 a 6 cm. de diámetro poseen mayor probabilidad de ser malignos, en especial el carcinoma suprarrenal. En estos casos es muy importante extirpar el tumor lo más pronto posible, excepto si tiene una imagen

claramente benigna como ocurre en el mielolipoma, cuando se diagnostica a través de la tomografía axial computarizada o la resonancia magnética.<sup>1,2</sup> Las imágenes detectadas de forma accidental que son asintomáticas y que tienen un diámetro menor de 4 a 6 cm deben ser vigiladas de forma periódica por medio de estudios imagenológicos; si se ha identificado un carcinoma en cualquier órgano de la economía, lo más probable es que estos tumores se correspondan con metástasis en la glándula.<sup>1</sup> En otros casos solo se trata de hemorragias postraumáticas donde se recoge el antecedente de traumatismos abdominales.<sup>3</sup>

Muchos de estos pacientes son portadores de feocromocitomas y cursan sin hipertensión ni crisis adrenérgica (40 % de todos los feocromocitomas diagnosticados). En la mayoría de los casos los incidentalomas son tumores benignos clínicamente no funcionantes, generalmente adenomas suprarrenales primarios, productores de cortisol, aunque insuficientes como para provocar un hipercortisolismo clínico.<sup>4,5</sup>

## Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente de 60 años de edad, de piel blanca y procedencia urbana, que desde hacía 6 meses comenzó a presentar dolor lumbar de moderada intensidad, de carácter terebrante que se irradiaba al flanco derecho y, en ocasiones, a la pierna del mismo lado, lo cual fue empeorando de forma progresiva hasta hacerse muy intenso. Refiere además anorexia, pérdida de peso de aproximadamente 18 libras en los 2 meses anteriores al ingreso, niega palpitaciones, sudoración profusa, fluctuaciones de la tensión arterial, cefalea, diarrea, fiebre u otro síntoma.

Al examen físico se palpó una masa tumoral de características confusas, bordes mal definidos, no dolorosa a la palpación. El resto del examen físico sin datos positivos que añadir.

## Exámenes complementarios

- Electrocardiograma: Normal
- Hemoglobina: 105 g/L
- Orina: Negativa, Creatinina: 90 mmol/L
- Glucemia: 4,0 mmol/L
- Colesterol: 4,5 mmol/l
- Eritrosedimentación: 63 mm/h
- Ecografía: Hígado con aumento difuso de la ecogenicidad, vías biliares, bazo y riñón izquierdo sin alteraciones. En el polo superior del riñón derecho se observa masa ecogénica con áreas de necrosis de aspecto tumoral que puede estar relacionado con un tumor de la suprarrenal derecha. Páncreas normal, no se observa adenomegalia aórtica (**figura 1**).
- Tomografía axial computarizada (TAC): área hipodensa, no homogénea con densidad variable entre 28 y 44 UH que mide 105 por 88 mm, con calcificaciones en su interior. Situada en la proyección de la suprarrenal derecha y en el polo superior del riñón derecho que lo desplaza hacia abajo y provoca pielocaliectasia. En el estudio endovenoso es hipocaptante, ateromatosis de la aorta, hígado de textura homogénea, no dilatación de las vías biliares, no adenopatías periaórticas.
- Radiografía de columna lumbosacra: Calcificación de la aorta abdominal, signos de espóndilo, artrosis de la columna lumbar, disminución del espacio a nivel de L2, L3, L4.
- Radiografía de tórax: Elevación del hemidiafragma derecho. Pleuropulmonar normal
- Urograma descendente: No hay imagen de litiasis opaca en las radiografías, ni buena definición de las sombras renales, eliminación renal bilateral sin alteración pielocalicial ni uretral.
- Radiografías contrastadas: Se define contorno del riñón derecho en toda su extensión, excepto en el polo superior, encontrándose descendido sin alteración en sus estructuras excretoras, vejiga de aspecto normal.
- Biopsia de riñón derecho y glándula suprarrenal: Carcinoma fusocelular de la glándula suprarrenal (**figura 2**). Reacción linfocitaria ausente. Necrosis intensa. Infiltración de la cápsula renal y parénquima del polo superior. Presencia de focos mínimos de calcificaciones.



Figura 1. *Ecografía de paciente con carcinoma de glándula suprarrenal*



Figura 2. *Carcinoma de la glándula suprarrenal*

## Comentarios

Los incidentalomas deben explorarse primeramente mediante técnicas imagenológicas como la tomografía axial computarizada sin contraste, con medición de la densidad tumoral; son benignos cuando tienen una densidad inferior a 10 UH y se sospechan malignos cuando es superior a 20 UH. La gammagrafía de la glándula y la biopsia con aspiración por aguja fina (BAAF) son muy útiles. La incidencia del carcinoma es muy baja dentro de los incidentalomas (alrededor de 1,7 a 4 %). Generalmente son de gran tamaño y al momento del diagnóstico miden más de 6 cm de diámetro, desplazan las estructuras adyacentes, son de densidad heterogénea y con calcificaciones en su interior. Cuando la imagen es hiperdensa y por encima de 20 UH, generalmente se encuentra metástasis en órganos vecinos.<sup>2</sup> Alrededor de 10 % de todos los incidentalomas son feocromocitomas. La punción con aspiración por aguja fina o la biopsia por excéresis son las únicas formas para llegar a un diagnóstico en estos pacientes.<sup>5</sup>

El mielolipoma es un tumor benigno, compuesto de tejido adiposo y mielóide, es de gran tamaño y comprime órganos vecinos provocando dolor. La densidad es muy baja (inferior a 0 UH) y la imagen de la TAC es suficiente para llegar a un diagnóstico por la presencia de grasa en su interior, aunque en ocasiones puede ser necesaria la BAAF.<sup>1</sup>

Los incidentalomas, sin evidencia clínica de secreción hormonal, con estructura más o menos homogénea, estudios por TAC y resonancia magnética compatibles con tejido rico en contenido lipídico, así como también con el estudio isotópico concordante, se catalogan como adenomas suprarrenales no funcionantes. Estos tumores son los más frecuentes.<sup>5</sup> En ocasiones, el incidentaloma suprarrenal es bilateral, por lo cual es preciso pensar en el feocromocitoma, la metástasis y la hemorragia.<sup>3</sup> Es necesario tener en cuenta, en el anciano con dolor lumbar, el diagnóstico de un incidentaloma, a pesar de su baja incidencia, muchos de los casos registrados son pacientes de la tercera edad en los que el carcinoma primario y la metástasis son la principal causa.<sup>5</sup>

## Referencias bibliográficas

1. Pfister C, Thoumas D, Frauquet I. Diagnostic and therapeutic approach of angiomyolipoma. *Prog Urol* 2002; 12(1): 108-13.
2. Gómez García I, Sanz Mayayo E, Allona Almagro A, Ruiz Rubio JL, García-Cosío Piqueras M. Extrarenal retroperitoneal angiomyolipoma: bibliography review and report of a new case. *Arch Esp Urol* 2004; 57(4): 434-7.
3. Szlavik R, Horanyi J, Tihanyi T, Bukovacz R, Darvas K. Laparoscopic adrenalectomy. New experiences. *Acta Chir Hung* 1999; 38(2): 209-11.
4. Findling JW, Raff H. Diagnosis and differential diagnosis of Cushing's syndrome. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2001; 30: 729-47.
5. Tumores de las glándulas suprarrenales. <[http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/temas\\_de\\_salud/doc/endocrinologia/doc/doc\\_glandula\\_suprarrenal1.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/endocrinologia/doc/doc_glandula_suprarrenal1.htm)>[consulta: 22 marzo 2008].

Dr. Isidoro Francisco Sánchez Pérez. Martí baja, nr. 514, e/ C y D, reparto San Antonio, Santiago de Cuba

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Geriatría y Gerontología. Instructora

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Geriatría y Gerontología. Profesora Auxiliar

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Geriatría y Gerontología. Instructor

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Cirugía General

<sup>5</sup> Especialista de II Grado en Geriatría y Gerontología. Instructor

Recibido: 13 de noviembre del 2008

Aprobado: 22 de diciembre del 2008

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Sánchez Pérez IF, Fong Estrada JA, Llanes Revilla OJ, Fong Sinobas JA, Couso Seoane C. Incidentaloma o carcinoma de la glándula suprarrenal [artículo en línea] *MEDISAN* 2009;13(2). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_2\\_09/san17209.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san17209.htm)>[consulta: fecha de acceso].