

Caso clínico

Tumor suprarrenal como hallazgo casual tras un dolor abdominal inespecífico

Patricia Martínez Arias, José Antonio López Freire, Blanca Sanz Pozo, Teresa Villa Albuger

Centro de Salud Las Américas. Parla (Madrid)

Varón de 37 años de edad, con antecedente de alergia a sulfamidas, sin factores de riesgo cardiovascular ni hábitos tóxicos, sin historial de enfermedades de interés ni intervenciones quirúrgicas previas.

Acude por molestias inespecíficas de un mes de evolución en el piso abdominal superior. No lo relaciona con la ingesta. No refiere cambios en hábito intestinal ni sensación nauseosa; tampoco refiere pirosis ni síntomas de reflujo. No ha tenido fiebre en ningún momento. Se asocia con astenia y anorexia, sin pérdida de peso. No refiere otra clínica en la anamnesis dirigida por aparatos.

Durante la exploración las constantes están mantenidas. Está normocoloreado, bien hidratado, nutrido y perfundido. El abdomen es blando, depresible, doloroso levemente en el flanco izquierdo, y no se palpan masas ni megalias. No presenta signos de irritación peritoneal. Los ruidos hidroaéreos están presentes. Resto de la exploración sin alteraciones reseñables.

El hemograma y la bioquímica básica en sangre son normales, así como la coagulación.

Se realiza exploración ecográfica abdominal reglada en el centro de salud. No se encuentran alteraciones reseñables, salvo que se visualiza una masa de 11,5 x 9 cm, que parece depender del polo superior del riñón izquierdo, sin alteraciones aparentes en la corteza ni en la médula renales (figura 1).



Figura 1.

Tras completar el estudio en atención hospitalaria, se

concluye que se trata de un tumor suprarrenal; se excluye que se trate de un tumor secretor.

Se realiza TAC abdominal. En ella se identifica una gran masa suprarrenal izquierda, probablemente relacionada con un carcinoma suprarrenal.

Se realiza tratamiento quirúrgico mediante suprarrenalectomía izquierda. Posteriormente, el informe de la anatomía patológica refiere la existencia de una neoplasia adrenocortical oncocítica, de potencial maligno incierto.

Desde Oncología se descarta tratamiento quimioterápico y radioterápico.

El paciente efectúa actualmente revisiones, hasta ahora sin evidencia de recidivas ni enfermedad metastásica.

COMENTARIO

Las masas suprarrenales pueden ser hallazgos casuales, descubiertos mediante una prueba de imagen. Es fundamental evaluar si existe secreción hormonal y evaluar su potencial maligno.

En el diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta adenomas benignos, feocromocitomas, aldosteronomas, carcinoma adrenocortical o metástasis.

La ecografía en atención primaria puede ser clave para la sospecha inicial de dicha patología cuando los síntomas son inespecíficos y no existe una clara orientación diagnóstica.

BIBLIOGRAFÍA

- Williams GH, Dluhy RG. *Enfermedades de la corteza suprarrenal*. En: Fauci AS, Kasper DL, Longo DL, et al (eds). *Harrison: principios de medicina interna (vol. 2)*. 17ª edición. México: McGraw-Hill 2009; pág 2247-69.
- Young WF Jr. *Clinical practice. The incidentally discovered adrenal mass*. *N Engl J Med*. 2007;356:601.
- Terzolo M, Stigliano A, Chiodini I, Loli P, Furlani L, Arnaldi G, et al. *AME position statement on adrenal incidentaloma*. *Eur J Endocrinol*. 2011;164:851
- Nieman LK. *Approach to the patient with an adrenal incidentaloma*. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010;95:4106.