

Hemorragia suprarrenal en neonato: a propósito de un caso.

Autores:

Trepat Jorgelina

Gonzalez María de los Angeles

Aguado María Cecilia

Hospital Escuela Eva Perón

Granadero Baigorria – Santa Fe

Introducción

La incidencia de hemorragias suprarrenales ha aumentando en la última década debido al uso creciente de la ecografía obstétrica de rutina y al cuidado en la época neonatal y primera infancia.

Objetivos

- Reportar un caso de hemorragia suprarrenal (HS) en neonato.
- Realizar un breve repaso de esta patología, en cuanto al diagnóstico por imágenes, diagnósticos diferenciales y seguimiento.

Revisión del tema

- Es una entidad relativamente frecuente en el neonato, que cursa habitualmente de forma unilateral y asintomática.
- Sin embargo, la posible dificultad en el diagnóstico diferencial y la ocasional evolución a insuficiencia suprarrenal aguda o hemorragia masiva hacen cobrar a esta entidad neonatal una importancia significativa.

Datos clínicos

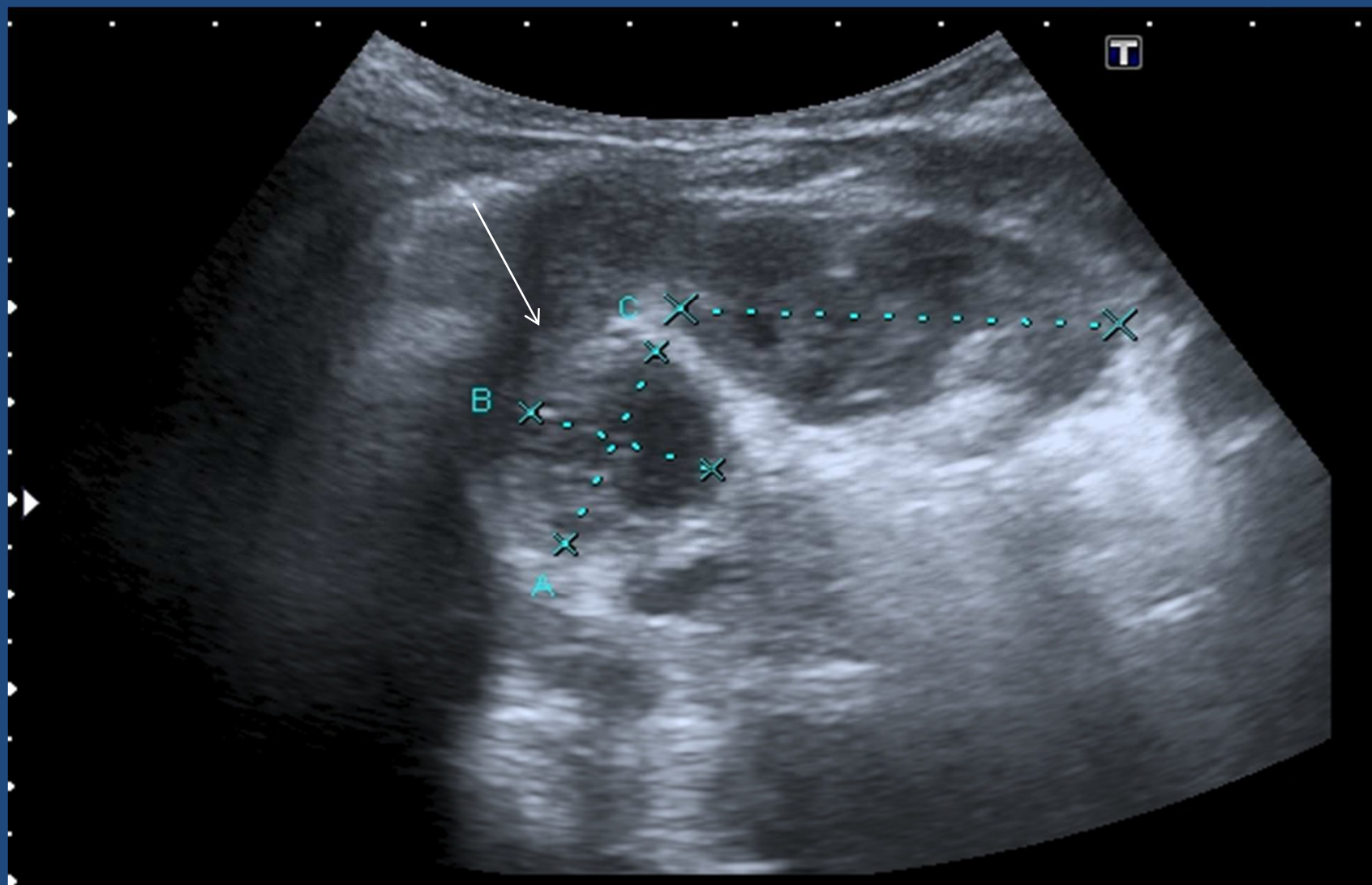
La sintomatología más frecuente es leve, principalmente con la tríada clínica clásica de:

- ictericia
- anemia
- masa en el flanco

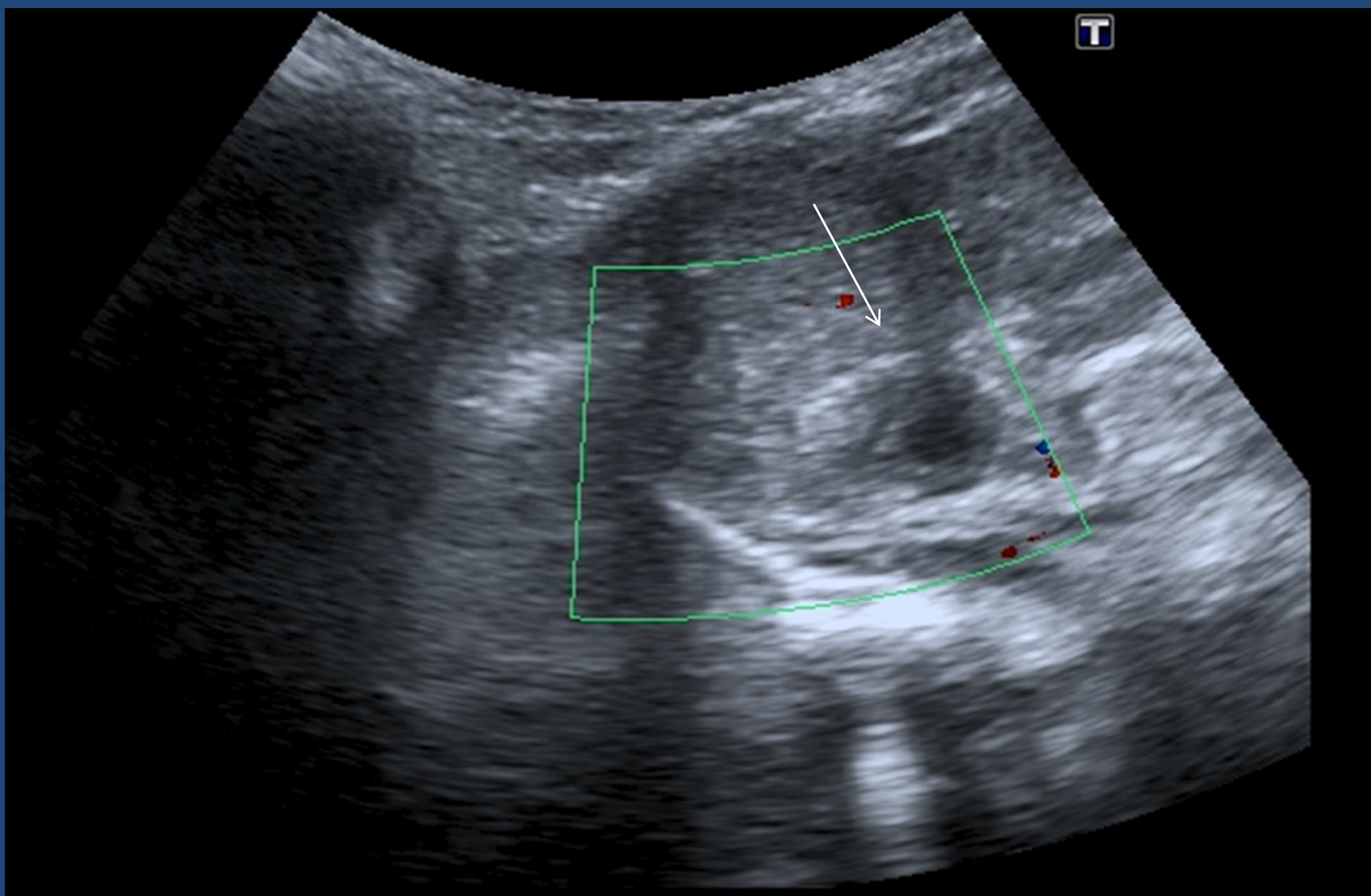
Hallazgos en US

- La lesión se caracteriza por una masa ecogénica y de aspecto sólido.

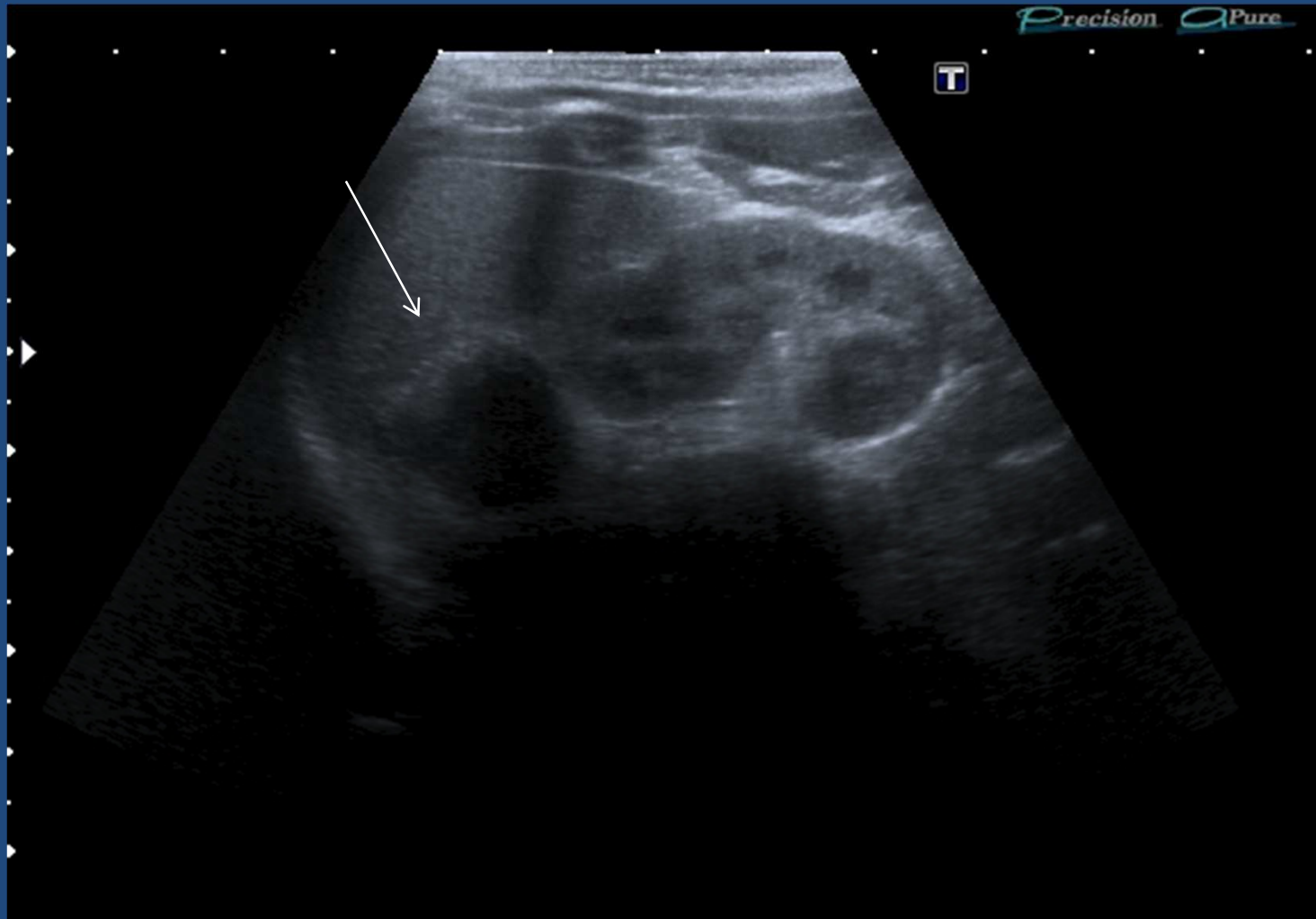
En las ecografías de control, la masa aparece cada vez más hipoecoica/anecoica (por licuefacción del hematoma) y generalmente involuciona. La masa vuelve a hacerse ecogénica cuando aparecen coágulos o calcificación al cabo de varios meses.



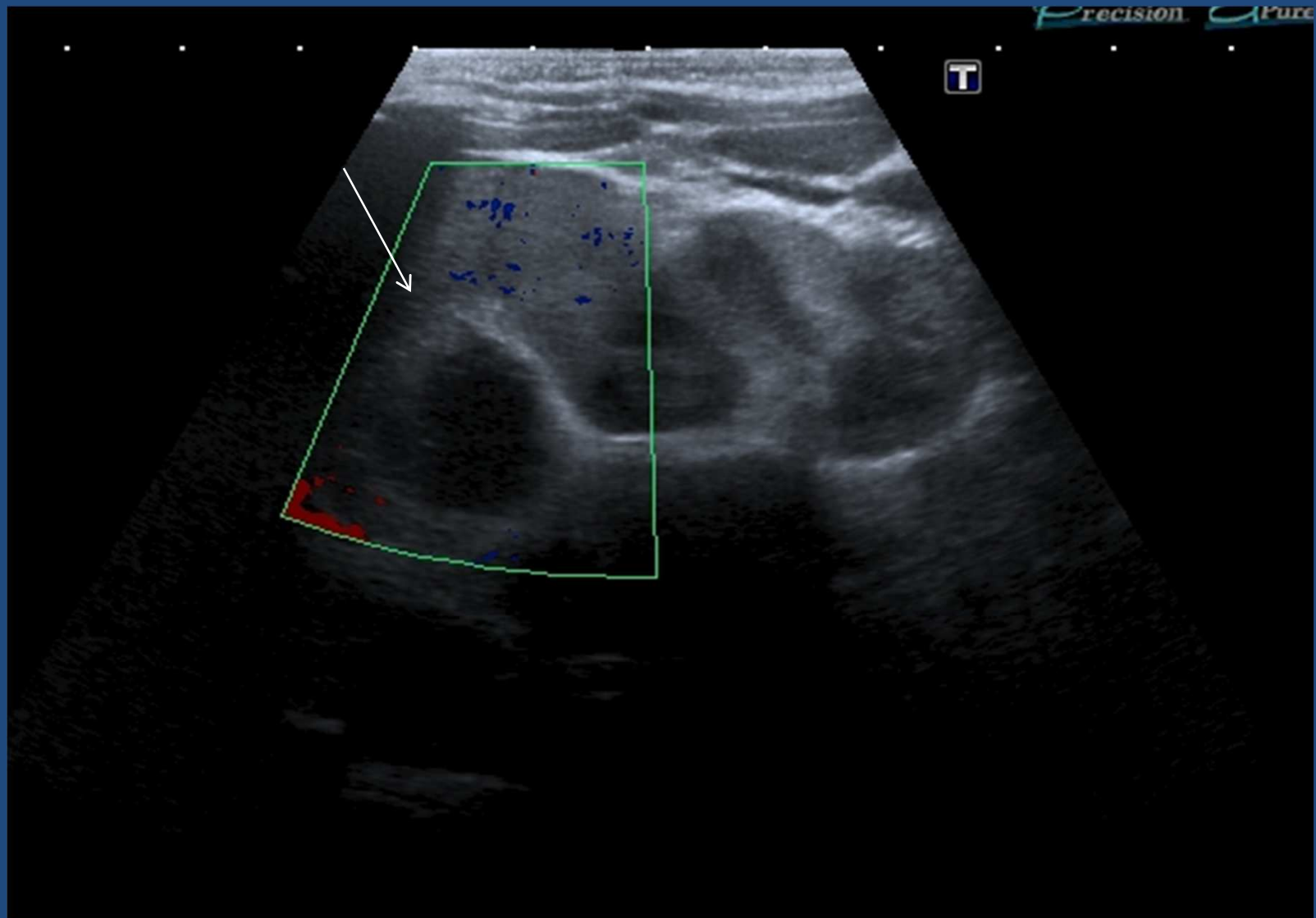
Formación heterogénea en topografía del polo superior del riñón derecho en nuestro paciente de 4 días de vida. Paciente levemente icterico, internado en observación.



Nótese la ausencia de vascularización al Doppler color.



Control ambulatorio al mes del del paciente asintomático.
Franca reducción del tamaño y presencia de
cambios evolutivos, con centro anecoico.



Se constata nuevamente la ausencia de vascularización.
Se cita en 3 meses para control evolutivo.

Seguimiento

- Muchas lesiones se pueden resolver completamente, dejando calcificaciones mínimas.
- La conducta a seguir recomendada es la observación clínica estricta sin tratamiento inicial y el tratamiento precoz de las incidencias cuando se producen.

Otros estudios

- En la RMI, la hemorragia suprarrenal produce una masa con distinta intensidad de señal dependiendo de la antigüedad del sangrado.

Diagnóstico diferencial

Será fundamentalmente con el neuroblastoma, sobre todo en los quísticos con sangrado, con el absceso suprarrenal y con el quiste o la hidronefrosis del polo superior del riñón.

Conclusiones

- La ecografía y sus cambios evolutivos son el pilar básico para confirmar el diagnóstico de HS y para su diagnóstico diferencial.
- Cuando permanece la duda diagnóstica se recomienda la realización de RMI.

Bibliografía

- 1. Giles WL. Boland, et al. Incidental adrenal lesions: principles, techniques and algorithms for imaging characterization. Radiology 2008; 249: 756-775.
- 2. Khaled M. Elsayes, et al. Adrenal masses: MR imaging features with pathologic correlation. Radiographics 2004; 24: 73-86.
- 3. William W. Mayo-Smith, et al. From the RSNA refresher courses: state-of-the-art adrenal imaging. Radiographics 2001; 21: 995-1012.