

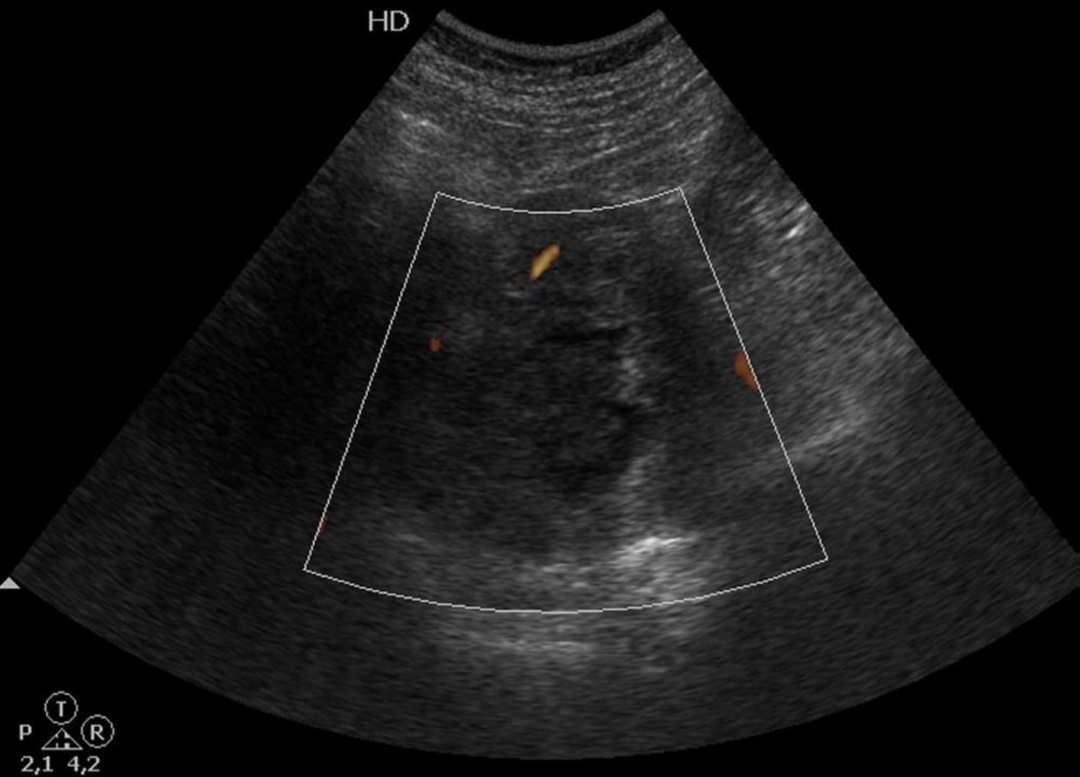
N° 850

**PSEUDOQUISTE
SUPRARRENAL CON
CAMBIOS
HEMORRÁGICOS
COMO CAUSA POCO
FRECUENTE DE
DOLOR ABDOMINAL.**

Zaida Josefina Lassaga
Benitez

Leonardo Omar Luna
Juan Pablo Companys Josia
Edgar Mauricio Quiroga

- Se revisó la historia clínica de un paciente de 80 años que consulta al servicio de urgencias por dolor abdominal.



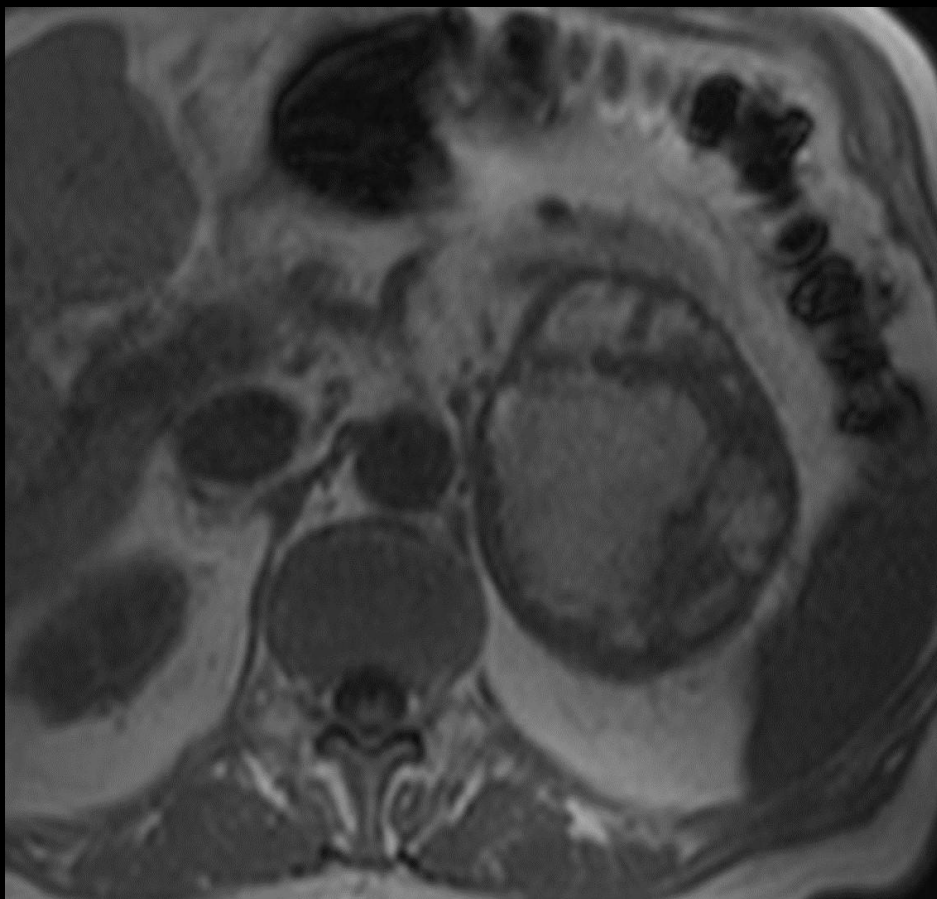
- Mediante ecografía abdominal , se visualiza masa retroperitoneal, de ecoestructura mixta, con algunos vasos internos, adyacente a la cola pancreática.

- En la tomografía de abdomen simple, se visualizan imágenes espontáneamente hiperdensas, compatibles con calcificaciones.

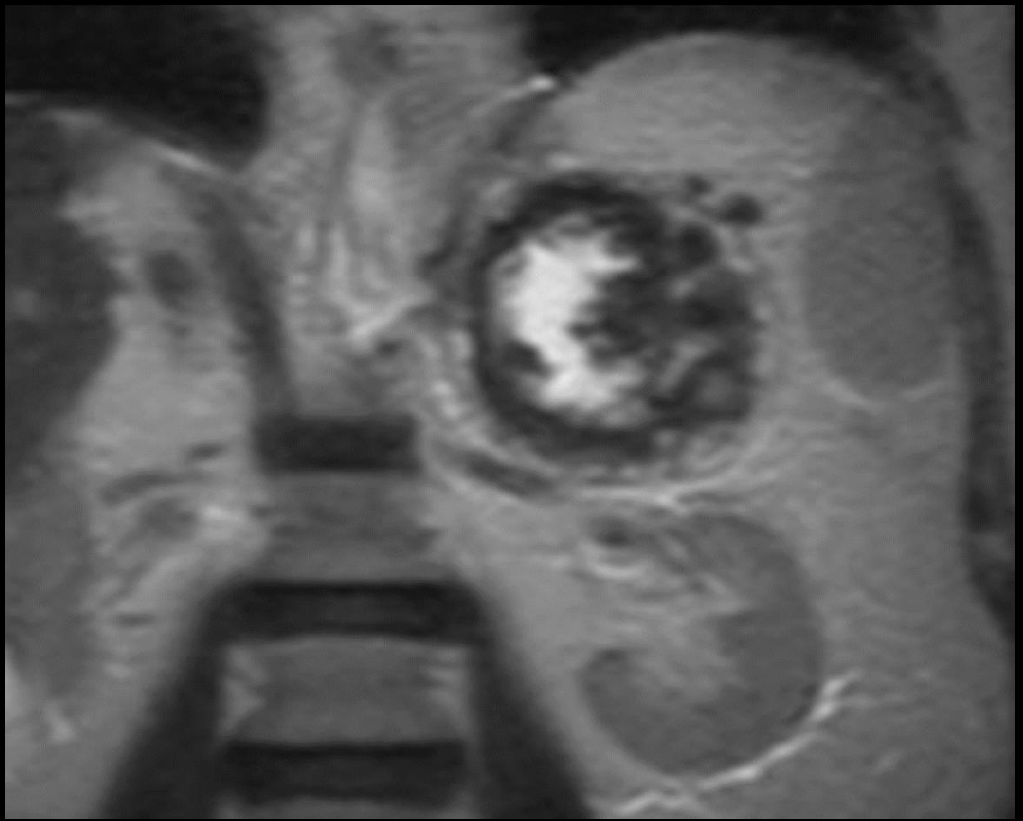


- En la tomografía con contraste EV, se visualizan áreas de realce periférico.





- En RM, secuencia T1, se muestra la hiperintensidad de señal del contenido del quiste, compatible con cambios hemorrágicos.



- En secuencias T2, se visualiza masa en topografía de la glándula suprarrenal izquierda, con gruesas paredes hipointensas y centro hiperintenso, sugerente de contenido quístico / necrótico.

- Las lesiones quísticas de la glándula suprarrenal, se presentan en aproximadamente entre el 0,064 y 0,18% de las autopsias.
- Los quistes simples de la glándula suprarrenal, son el subtipo más frecuente, conformando el 40% de todas las lesiones quísticas.

- Los pseudoquistes son la segunda lesión quística más frecuente, conformando el 39% de ellas.
- Se forman luego de un episodio de sangrado suprarrenal.
- No presentan revestimiento epitelial interno.
- Pueden presentar septos, sangre, componentes de partes blandas o trombos hialinizados.
- Las calcificaciones periféricas curvilíneas pueden estar presentes.

- Tanto los quistes como pseudoquistes, son manifiestos clínicamente sólo ante la presencia de complicaciones, como hemorragia o infección, constituyendo una causa infrecuente de dolor abdominal.
- De lo contrario, podrían ser sólo un hallazgo imagenológico.