

“OCUPANTE SILENCIOSO”

**Autores: | Patricia Rossana MOREIRA | Silvana Raquel BOBADILLA |
| Johanna Mariel MONAJE|**

Posadas, Misiones, Argentina.
Email: patriciaromore@yahoo.com

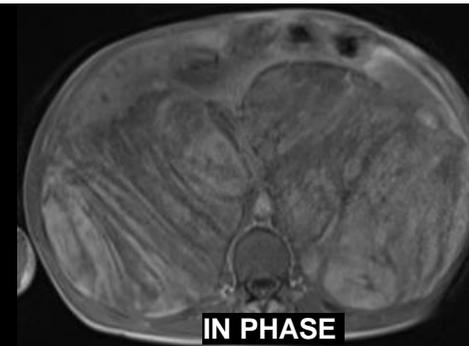
Presentación del caso:

Varón de 41 años de edad que consulta por dolor abdominal agudo y constipación, presenta antecedente de hiperplasia adrenal congénita de tratamiento irregular con abandono del mismo. Presentó en los últimos años episodios de dolor abdominal difuso.

Hallazgos imagenológicos:

En tomografía (TC) de abdomen con contraste se advierte en topografía de las glándulas suprarrenales formaciones expansivas sólidas definidas, que ocupan la cavidad abdominal extendiéndose hacia la pelvis. Ejercen efecto de masa sin invadir los órganos vecinos. Presentan densidad heterogénea con bandas y tabiques, evidenciándose leve refuerzo capsular y de algunos tabiques. Presentan valores de densidad basales menores de -20 unidades Hounsfield (UH). En resonancia (RM) se observan áreas con caída de la señal en secuencia de fase opuesta. Hallazgos compatibles con tejido grasa.

Retrospectivamente analizamos dos radiografías con 6 años de diferencia donde se ve una opacidad retroperitoneal de crecimiento progresivo hacia la cavidad abdominal con desplazamiento de asas intestinales.



Discusión:

El mielolipoma suprarrenal es un tumor benigno, infrecuente, no funcional, caracterizado por la presencia de tejido adiposo y hematopoyético. Su hallazgo suele ser incidental; si alcanzan gran tamaño pueden producir síntomas. Su incidencia varía desde 0,08 a 0,4%. Constituyen el 15% de los incidentalomas adrenales. Se presentan con frecuencia entre la quinta y séptima década de vida, sin predominio por sexo.

En imágenes se presentan como masas con cantidades variables de componente adiposo. La TC revela una neoformación encapsulada, circunscrita con valores de atenuación en UH negativos debido a la grasa macroscópica. La RM con supresión de grasa es la mejor técnica para demostrar la presencia de tejido adiposo; en secuencia fuera de fase se observa pérdida de la señal de dicho componente. El diagnóstico diferencial debe hacerse con tumores suprarrenales de contenido graso.

Conclusión:

La presencia de grasa en una masa suprarrenal es fundamental en el diagnóstico radiológico de mielolipoma. Tener en cuenta acorde a los antecedentes del paciente las densidades y la distribución aérea intestinal en los métodos radiográficos iniciales.

