

# MASAS SUPRARRENALES EN TCMD, NUESTRA EXPERIENCIA

**María Laura GIL, Berenice Andrea FIAMINGO,  
Roxana Erika ROBLES, Nicolas BUSTOS, María Marta GÜIDI**

- LOS AUTORES NO PRESENTAN CONFLICTOS DE INTERÉS -



**.UBAROFFO**  
Instituto de Oncología  
Ángel H. Roffo



DRA. MARÍA LAURA GIL  
BUENOS AIRES, ARGENTINA  
MLG3888@GMAIL.COM

Describir las principales características  
imagenológicas en TCMD de diversas masas  
suprarrenales, con diferentes etiologías,  
diagnosticadas en nuestro instituto.

# Revisión del tema:

## Criterios de selección:



Lesiones suprarrenales halladas en nuestro servicio en los últimos dos años.



Lesiones suprarrenales  $\geq 4\text{cm}$ , denominadas masas.

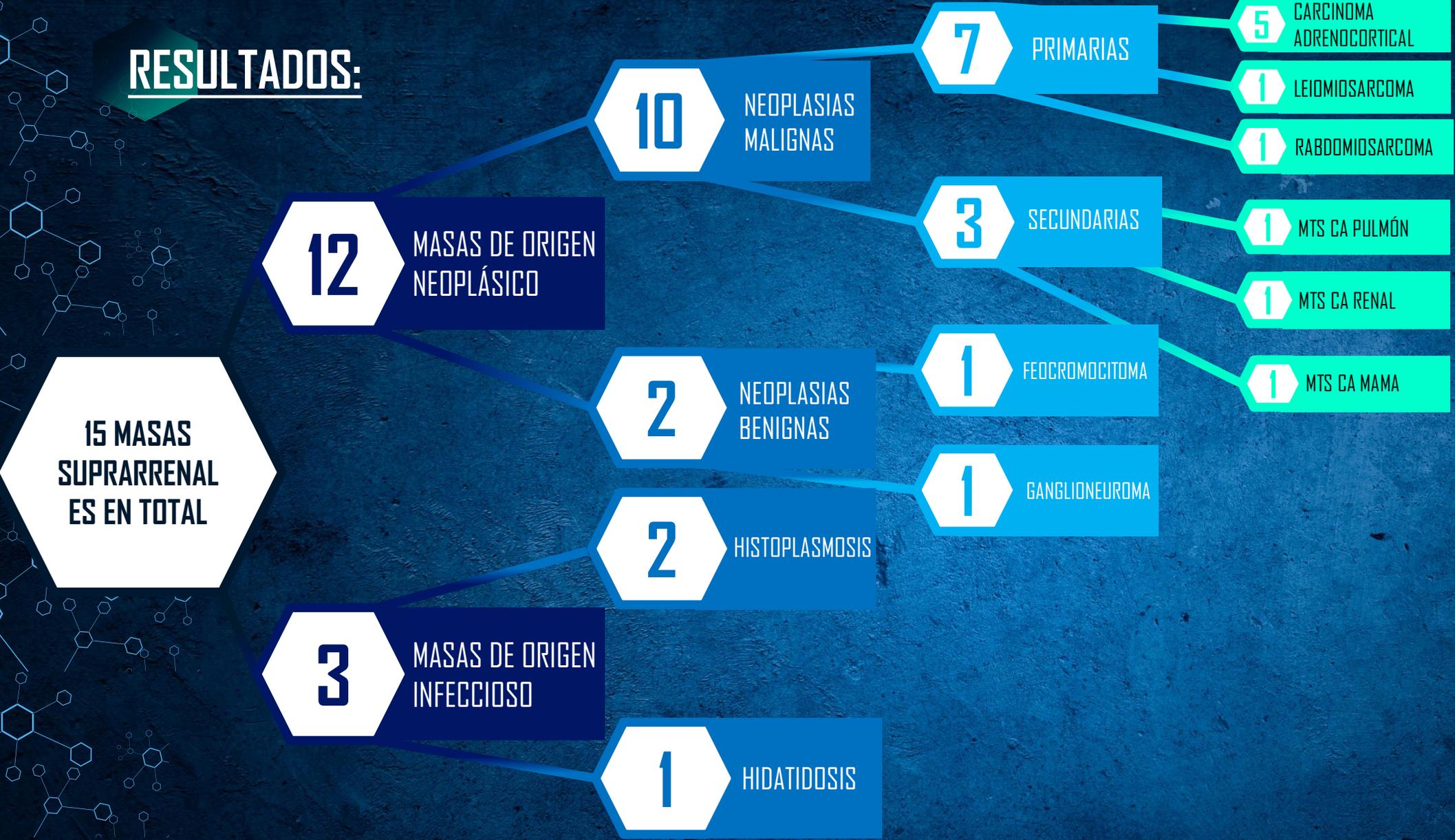


Análisis descriptivo según las principales características tomodensitométricas, morfológicas y dinámicas tras la administración de contraste endovenoso.



Confirmación diagnóstica con estudio histopatológico.

**RESULTADOS:**



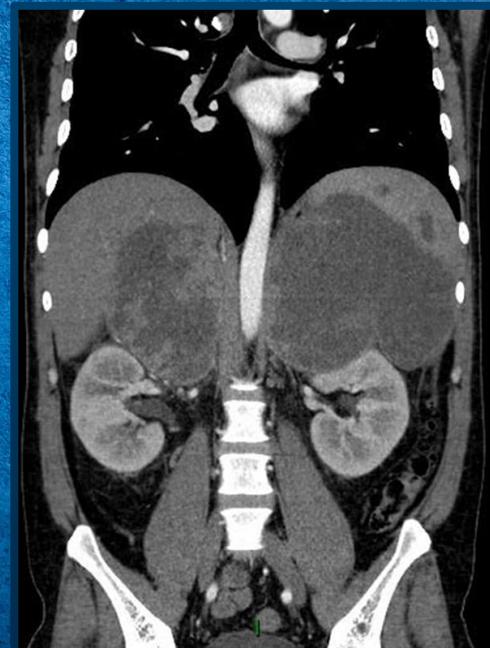
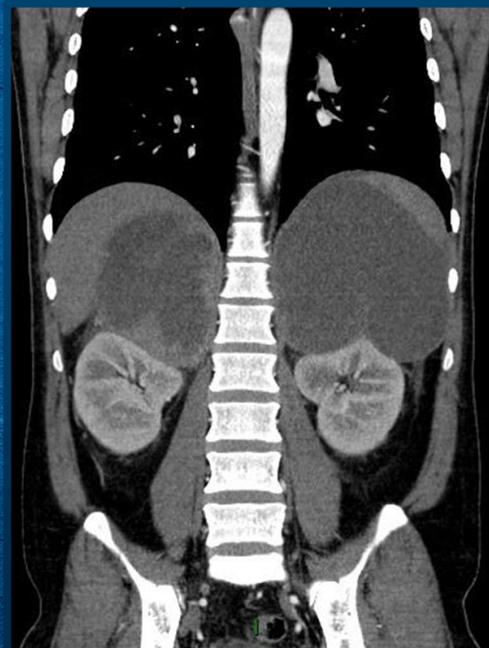
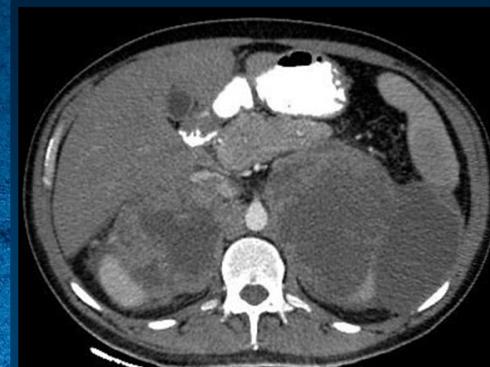
# HISTOPLASMOSIS

Nº0688

La histoplasmosis es una micosis endémica causada por la inhalación de esporas del **Histoplasma capsulatum** el cual predomina en las superficies expuestas a excretas de aves y murciélagos.

La primoinfección suele ser asintomática en los pacientes inmunocompetentes, predominando el **compromiso pulmonar en el 90% de los casos**, diseminándose a otros órganos por vía hematogena.

**La afectación de las glándulas suprarrenales es rara.** Suele ser **bilateral y simétrica**. Según el grado de compromiso puede ocasionar insuficiencia suprarrenal.



TCMD sin y con contraste endovenoso, cortes axiales y reconstrucciones coronales: Voluminosas masas suprarrenales bilaterales lobuladas, mixtas, predominantemente quísticas, con áreas solidas periféricas con mínimo realce post - contraste endovenoso.

# HIDATIDOSIS

Nº0688

TCMD con contraste endovenoso, cortes axiales y reconstrucciones coronales:  
Voluminosa masa unilateral suprarrenal derecha, hipodensa y homogénea, de contornos discretamente lobulados e irregulares, que no presentaba imágenes internas que la distinguan, ni calcificaciones asociadas.



Infección endémica causada por la larva del *Echinococcus granulosus*. Suele afectar principalmente al hígado, seguido de los pulmones. La afectación de la glándula es excepcional, y cuando lo está, es generalmente de forma secundaria a la ruptura intraoperatoria o espontánea del quiste primario. El quiste hidatídico suprarrenal primario es una localización muy infrecuente, representando el 0,5 % de los casos. La mayoría de los quistes hidatídicos suprarrenales son asintomáticos, siendo el diagnóstico un hallazgo incidental.

# LESIONES PRIMARIAS BENIGNAS

## GANGLIONEUROMA

Los ganglioneuromas son tumores neuronales completamente diferenciados.

Derivan de las células primordiales de la cresta neural que forman el sistema nervioso simpático.

Suelen ser asintomáticos y, a menudo, se descubren de forma incidental, ya que son de crecimiento lento y, por lo general, endocrinológicamente inactivos

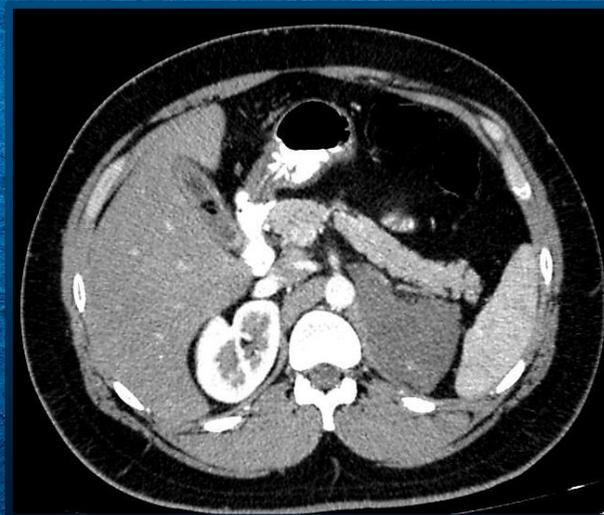
La edad media de presentación es a los 7 años, con ligero predominio femenino.

Pueden ocurrir potencialmente en cualquier lugar donde se encuentren ganglios autonómicos periféricos.

La aparición en las glándulas suprarrenales es relativamente común.

Se presentan como masas sólidas bien definidas, isointensas con el músculo en TC, que pueden alcanzar grandes dimensiones.

El realce post - contraste endovenoso es variable y las calcificaciones pueden estar presentes en menos de una cuarta parte de los casos.



TCMD con contraste endovenoso, corte axial, reconstrucción coronal y sagital: Lesión nodular triangular suprarrenal izquierda, hipodensa, homogénea, con escaso realce tras la administración de contraste endovenoso.

# LESIONES PRIMARIAS MALIGNAS

## CARCINOMA ADRENOCORTICAL

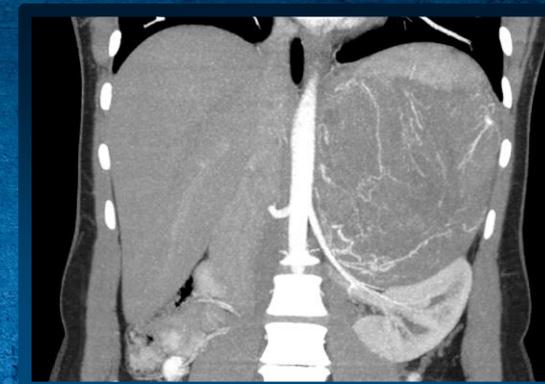
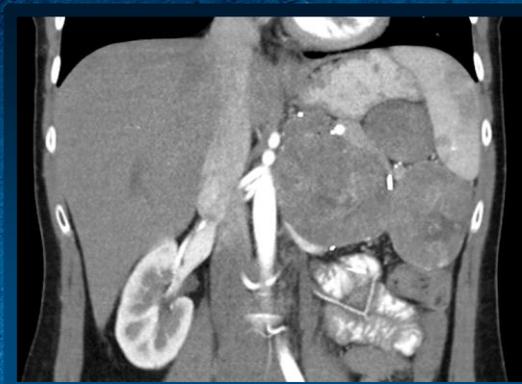
El **carcinoma de la corteza suprarrenal primario** (también conocido como **carcinoma adrenocortical**) es una **neoplasia altamente maligna pero rara**. Puede presentarse como un tumor hormonalmente activo o inactivo.

Aunque los hombres y las mujeres se ven afectados por igual, los tumores funcionantes son más comunes en las mujeres.

Edad media de presentación: 50 años.

Se presentan como **masas palpables, dolor abdominal o evidencia de metástasis**.

En TC tienden a **ser voluminosas masas (>6 cm), de forma irregular, con áreas centrales de necrosis y hemorragia, lo que resulta en un realce variable, con un lavado <40%**. Las calcificaciones se ven en hasta el 30% de los casos.



TCMD con contraste endovenoso, cortes axiales y reconstrucciones coronales: Diferentes pacientes que presentaron **voluminosas lesiones suprarrenales unilaterales, de márgenes netos, hipervascularizadas, con centros hipodensos de aspecto necróticos**.

# MASAS SUPRARRENALES SECUNDARIAS

## METÁSTASIS DE CA DE PULMÓN, CA RENAL Y CA DE MAMA

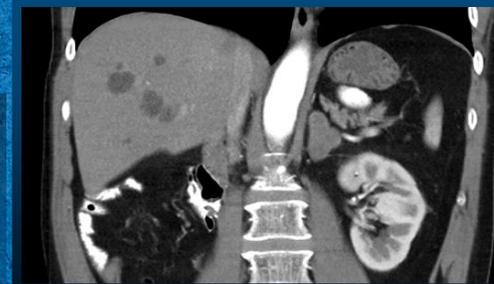
Las metástasis suprarrenales son las **lesiones malignas más frecuentes que afectan a la glándula suprarrenal**. Las metástasis suelen ser bilaterales, pero también pueden ser unilaterales. La afectación unilateral es más frecuente en el lado izquierdo (proporción de 1,5:1). **Muchos tumores primarios pueden metastatizar potencialmente a las glándulas suprarrenales**

Las metástasis suprarrenales pueden tener apariencias variables en la TC. Por lo general, muestran menos del 50 % de lavado en las fases tardías.

TCMD CON CONTRASTE ENDOVENOSO, CORTE AXIAL: Metástasis de cáncer de pulmón.  
Masas suprarrenales **bilaterales circunscriptas, hipodensas**. Líquido libre perihepático – periesplénico. Imágenes nodulares pancreáticas



TCMD CON CONTRASTE ENDOVENOSO, RECONSTRUCCIÓN CORONAL:  
Nefrectomía derecha.  
Lesión **nodular, lobulada y heterogénea suprarrenal izquierda**.



TCMD CON CONTRASTE ENDOVENOSO, CORTE AXIAL:  
Lesión **nodular, lobulada y heterogénea suprarrenal derecha**.



## Conclusión:

Nº0688

Los radiólogos juegan un papel fundamental en la identificación y el diagnóstico de las masas suprarrenal.

En la mayoría de los casos suele ser necesaria la confirmación histológica ya que el diagnóstico adecuado del tejido es fundamental para la estadificación y el tratamiento.



**.UBAROFFO**

Instituto de Oncología  
Ángel H. Roffo



- D A Wilson, H G Muchmore, R G Tisdal, A Fahmy, J V Pitha. Histoplasmosis of the adrenal glands studied by CT. (1984) Radiology. 150 (3): 779-83.
- Ilica AT, Kocaoglu M, Zeybek N et-al. Hidatidosis abdominal extrahepática por Echinococcus granulosus: hallazgos imagenológicos. AJR Am J Roentgenol. 2007;189 (2): 337-43
- Johnson GL, Hruban RH, Marshall FF et al. Ganglioneuroma suprarrenal primario: hallazgos de TC en cuatro pacientes. AJR Am J Roentgenol. 1997; 169 (1): 169-71.
- Johnson P, Horton K, Fishman E. Imágenes de masa suprarrenal con TC multidetector: condiciones patológicas, perlas y trampas. Radiografías. 2009;29(5):1333-51
- Ahmed A, Thomas A, Ganeshan D et al. Carcinoma cortical suprarrenal: patología, genómica, pronóstico, características de imagen e imitaciones con impacto en el manejo.

Nº0688

GRACIAS



**.UBAROFFO**  
Instituto de Oncología  
Ángel H. Roffo

