Teratoma de glándula suprarrenal

Autores: Dr. Fermín Calleja, Dra. Mercedes Oña, Dra. Lindsay Quiñones, Dra. Ivana Pacheco Hospital "Eva Perón", San Martín. Servicio de Diagnóstico por Imágenes



Introducción

Las glándulas suprarrenales son glándulas endócrinas en número par , están ubicadas en el retroperitoneo , se localizan en el polo superoanterior de los riñones.

Los teratomas son tumores de células germinales derivadas de células totipotenciales procedentes de las tres capas de células germinales (ectodermo, mesodermo y endodermo).

Los teratomas retroperitoneales primarios derivados de glándulas suprarrenales son extremadamente raros, representando solo 4% de los teratomas primarios, más comunes en la infancia, raros en los adultos.

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es describir las principales características de técnicas de imagen convencionales de los teratomas de las glándulas suprarrenales y por medio de éstos, poder arribar a un diagnóstico. En la tomografía computada, el teratoma se muestra con frecuencia como una masa heterogénea de densidad grasa con calcificaciones. Un teratoma maduro en la región adrenal puede imitar otros tipos de tumores lipomatosos suprarrenales. Exponemos el caso de una paciente femenina que presenta voluminosa masa heterogénea.

Presentación de caso

Paciente femenina de 35 años, acude a guardia de nuestro hospital, con antecedente de haber sufrido un accidente de tránsito (iba manejando bicicleta, fue atropellada por un vehículo), se solicita ecografía abdominal (ecofast), visualizándose en topografía de hipocondrio izquierdo, área heterogénea, hiperecoica mal definida, de contornos imprecisos, no pudiendo por este método caracterizar su origen. Resto de estudio normal. (Figura 1).



Figura 1: Ecografía abdominal muestra en topografía hipocondrio izquierdo, área hiperecoica, heterogénea.

Se decide avanzar en algoritmo diagnóstico, se solicita TC abdomen-pelvis sin contraste, observándose voluminosa imagen de conformación nodular, de bordes regulares, estructura heterogénea con componentes de tejido graso, partes blandas y calcio que mide 121 x 115 x 106 mm. con un volumen aproximado de 767 grs. Dicha formación se encuentra en situación retroperitoneal, en estrecho contacto con el polo superior del riñón izquierdo. Produciendo desplazamiento en sentido caudal y en menor grado de asas

intestinales regionales. (Figuras 2 a,b y 3 a,b y c)



Figura 2: Tomografía computada de abdomen sin contraste corte axial muestra voluminosa imagen heterogénea a) con presencia de calcificaciones.



Figura 2: Tomografía computada de abdomen sin contraste corte axial muestran voluminosa imagen heterogénea b) se observa en su interior tejido de densidad grasa.

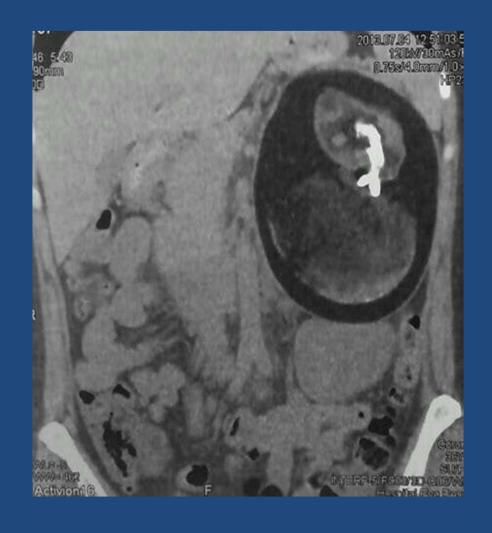


Figura 3: Tomografía abdomen y pelvis sin contraste, proyección coronal a) Se observa voluminosa formación que desplaza riñón izquierdo y asas intestinales.

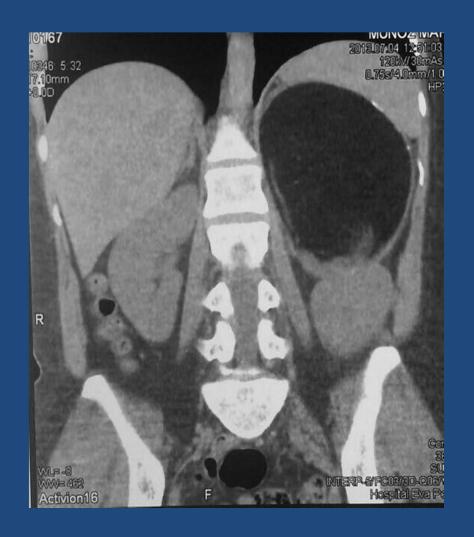




Figura 3: Tomografía abdomen y pelvis sin contraste, proyecciones coronales b) y sagital (c). Se observa voluminosa formación que desplaza riñón izquierdo y asas intestinales.

La paciente queda internada, se le propone el tratamiento quirúrgico del hallazgo. Se realiza laparotomía y exéresis de la formación. Se envía la pieza quirúrgica a anatomía patológica.

Resultado anatomopatológico: Examen macroscópico: se recibe masa sólida de color blanquecina que mide 125 x 120 mm, de superficie externa irregular. Al corte se aprecia una cavidad quística que contiene material sebáceo, folículo piloso, piezas dentarias. Grosor de pared 10 mm. (Figura 4)



Figura 4: Pieza quirúrgica

Examen microscópico: los cortes efectuados muestran pared de la masa revestida por epitelio escamoso con presencia de anexos.

Diagnóstico: teratoma quístico maduro.

Conclusiones

Los teratomas suprarrenales son raros, deben considerarse diagnóstico diferencial de masas suprarrenales hormonalmente silenciosos.

La Tomografía es modalidad primaria en la detección de masas suprarrenales. La resonancia magnética es utilizada como modalidad de segunda línea.

El diagnóstico precoz, la resección quirúrgica son importantes en el tratamiento de estos tumores.

La adrenalectomía transperitoneal laparoscópica es una técnica factible, eficaz que permite excelentes resultados.

El diagnóstico final depende del examen patológico.

Bibliografía

- 1. https://sites.google.com/site/glándulassuprarrenales/glosario.
- 2. KOROBKIN, M.; FRANCIS, J.R.: "Adrenal imaging". Seminars in ultrasound, CT and MRI, 16: 317, 1995
- 3. LACK, E.E.: "Other neoplasms and tumor-like lesions of the adrenal glands. In: Tumors of the Adrenal Gland and Extra-Adrenal Paraganglia". Atlas of Tumor Pathology 3rd Series, F ascicle 19. AFIP, Washington, pg 174-179, 1995.
- 4.http://www.scielo.org.pe/scielo