Medicina por Imágenes S.A.

291

LESIONES SUPRARRENALES: ROL DEL RADIÓLOGO EN EL DIAGNÓSTICO MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTADA MULTISLICE

Autores:

Melisa Ayelen Espinasse

Oscar Damián Massacesi

Yoel Di Marco

Melisa Rica

Marcos Kristal

Juan Carlos Cruz

Medicina por Imágenes S.A.

OBJETIVOS

- Reconocer mediante tomografía computada multislice la anatomía normal de las glándulas suprarrenales.
- Identificar y caracterizar mediante los protocolos tomográficos las lesiones que las afectan.
- Enfatizar en el diagnóstico diferencial entre lesión benigna y maligna.
- Presentar un algoritmo diagnóstico que permita el adecuado manejo de una lesión suprarrenal.

REVISIÓN DEL TEMA

- Alrededor del 9% de la población presenta algún tipo de alteración suprarrenal.
- Los hallazgos aumentaron significativamente con el uso de la tomografía computada que permite detectar y caracterizar las lesiones, diferenciando benignas de malignas, determinando el diagnóstico definitivo en muchas ocasiones.
- La etiología es diversa, dos tercios benignas (2/3) y malignas (1/3).
- Las lesiones más frecuentes reportadas son adenoma (80%), feocromocitoma (1,5-23%) y mielolipoma (7-15%). Con menor frecuencia los ganglioneuromas, quistes y metástasis. El carcinoma se presenta con una frecuencia de 1,2-12%.

ADENOMA

Asintomático.

TC:

- Masa lisa, oval y homogénea
- Tamaño 2-5cm
- Contenido lipídico (<10UH en estudio basal)
- Captación y lavado rápido de contraste

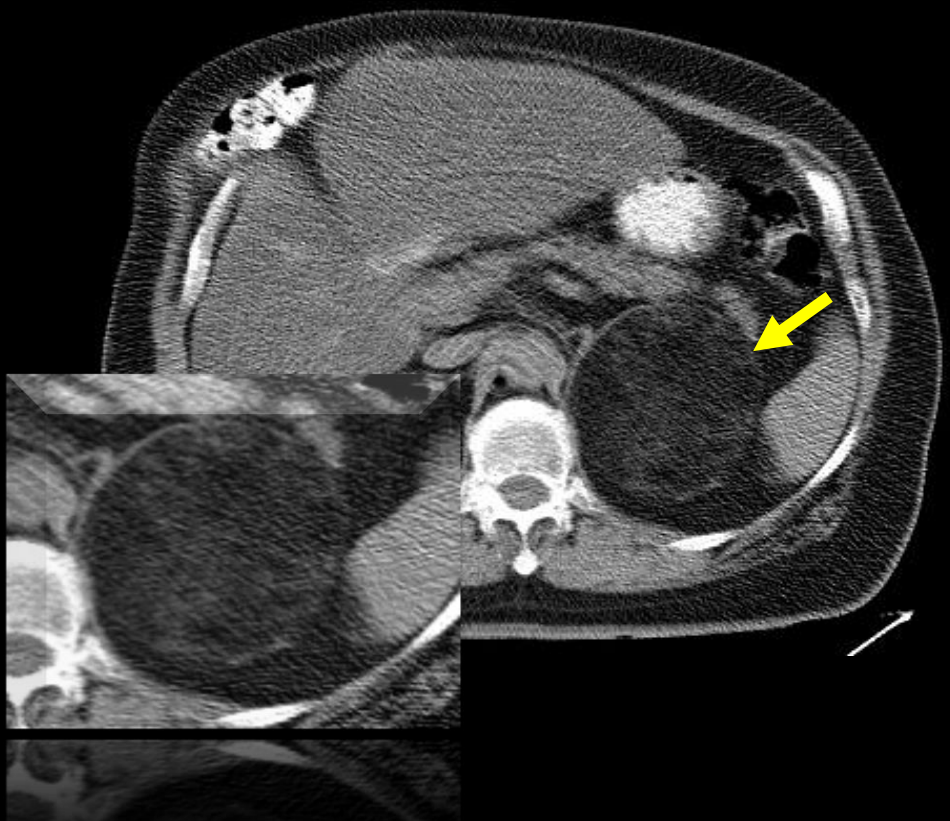
TC sin contraste EV: pequeña masa suprarrenal derecha (-2UH).

MIELOLIPOMA

Benigno, asintomático o síntomas compresivos o por hemorragia.

TC:

- Bien delimitado. Pseudocápsula
- Tamaño 1-15cm
- Contenido graso y hematopoyético (entre -15 a -30UH)
- Captación y lavado rápido de contraste

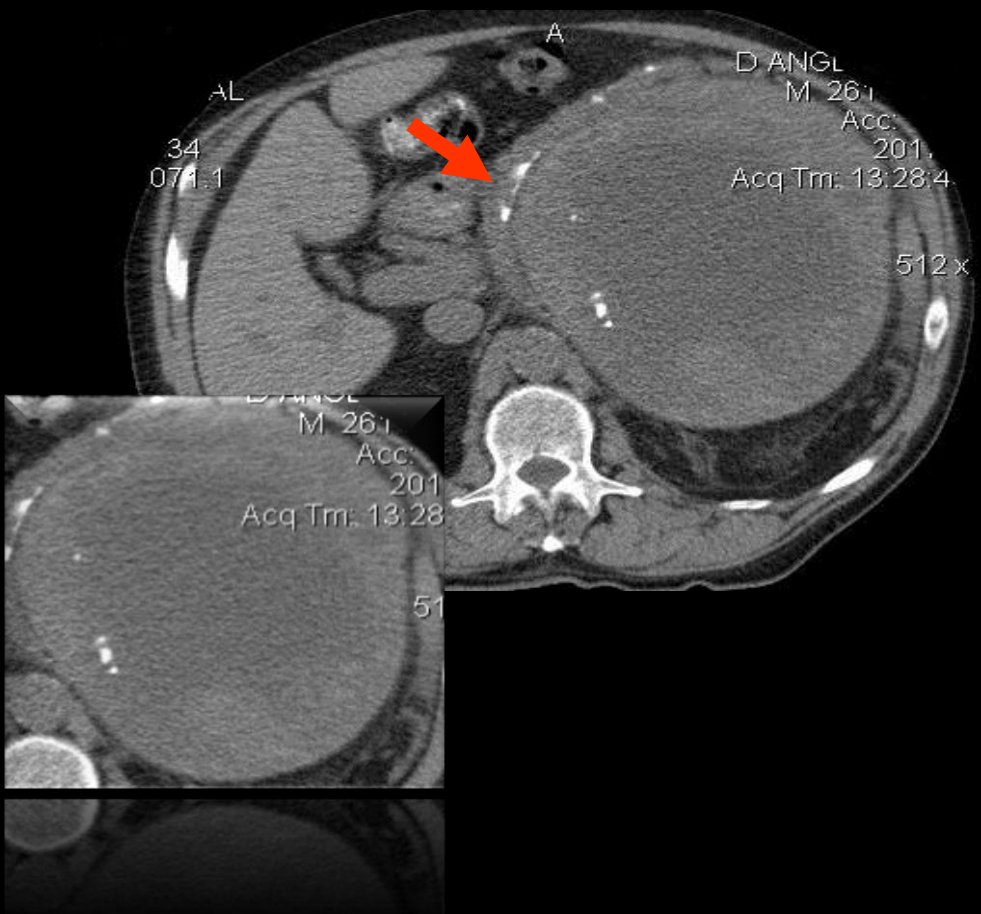


TC: tumoración de densidad grasa que reemplaza la glándula suprarrenal izquierda con bandas de mayor densidad que representan elementos hematopoyéticos de la medula ósea.

LINFANGIOMA QUÍSTICO

TC:

- Masa uni o multilocular, delimitada, con densidad agua
- Heterogénea si hay hemorragia
- Calcificaciones curvilíneas



TC: voluminosa masa de densidad heterogénea que reemplaza la glándula suprarrenal izquierda, con área hipodensa central y calcificaciones.

FEOCROMOCITOMA

Generalmente unilateral y benigno. Secretor de catecolaminas, sintomático. Vascularizado.

TC:

- Tamaño 2-5cm
- Intenso realce heterogéneo tras contraste endovenoso
- Lavado en fase tardía <40% pese a ser en su mayoría benigno

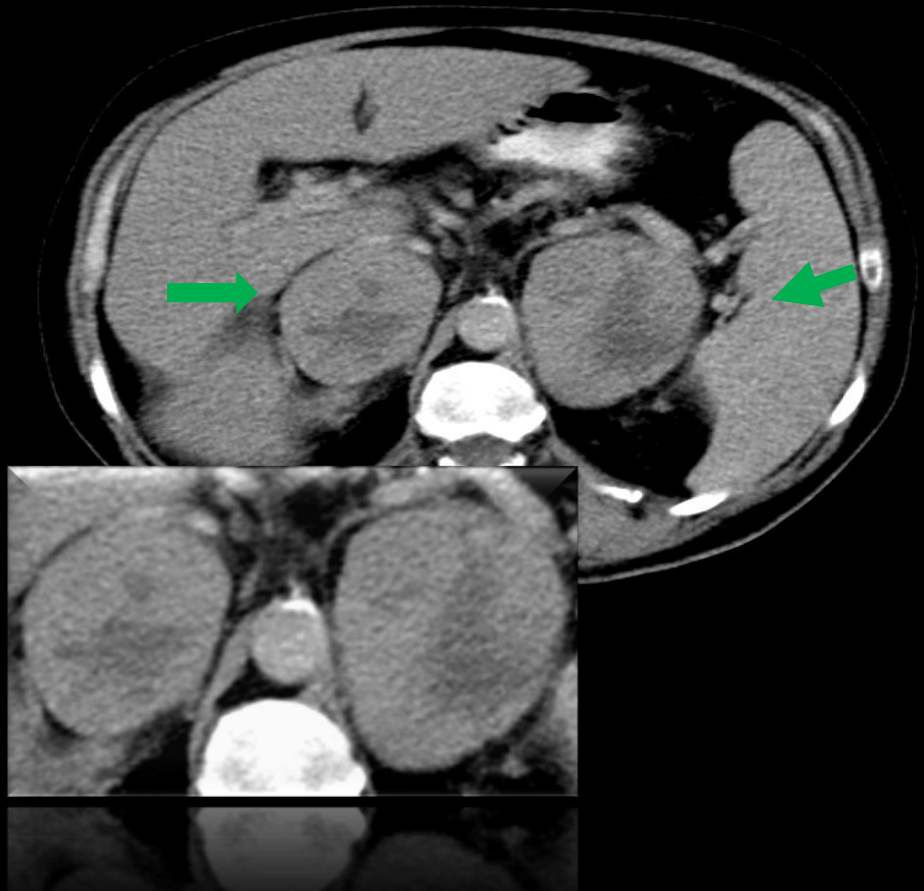
TC con contraste EV: masa de densidad heterogénea en glándula suprarrenal izquierda debido a necrosis y cambios quísticos. Presenta realce heterogéneo tras la administración del contraste.

METÁSTASIS

Generalmente secundaria a tumor primario de pulmón, melanoma, mama, riñón, páncreas e intestino. Frecuentemente bilaterales.

TC:

- Morfología irregular
- Lavado < 40% en fase tardía



TC con contraste EV: masas suprarrenales bilaterales de densidad y realce heterogéneo tras la administración del contraste.

CARCINOMA

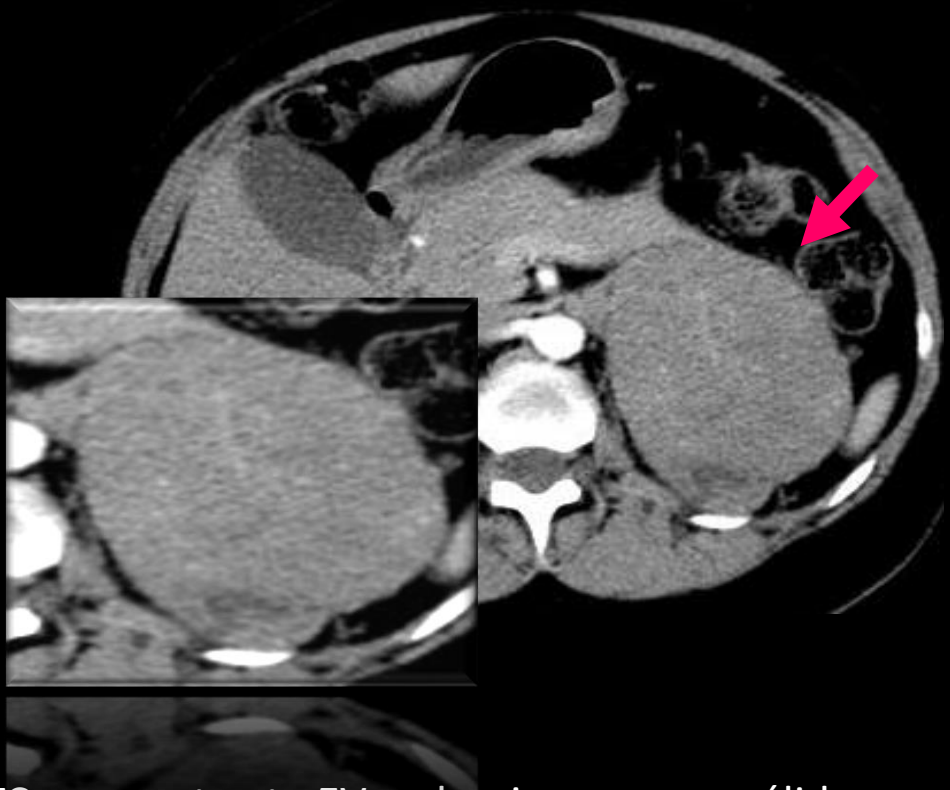
Grupo etario: pediátrica o 50-60 años.

Asintomáticos o síntomas por producción hormonal.

Mal pronóstico: >12 cm, hemorragia tumoral, índice mitótico elevado.

TC:

- Heterogénea con aéreas de necrosis central
- Focos de calcificación y hemorragia
- Realce heterogéneo con mayor captación en periferia
- Porcentaje de lavado <40%



TC con contraste EV: voluminosa masa sólida heterogénea que reemplaza la glándula suprarrenal izquierda y desplaza el páncreas en sentido anterior.

CONCLUSIÓN

Existen numerosas patologías que pueden afectar las glándulas suprarrenales por lo que se considera de importancia el estudio de las mismas mediante tomografía computada multislice.

Es relevante el rol del radiólogo en el reconocimiento, diagnóstico, evaluación y caracterización de las lesiones dado que supone un cambio en el manejo del paciente y se evita en muchos casos la realización de procedimientos diagnósticos invasivos.