

LESIONES NO ADENOMATOSAS DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL: HALLAZGOS DE TC Y PET-TC

AUTORES

- ✓ Casalini Vaňek, Emilia
- ✓ Ramos, Paula Micaela
- ✓ Monjes, Alejandra
- ✓ Eyheremendy, Eduardo P.

OBJETIVOS

- Describir los principales diagnósticos diferenciales de masas suprarrenales no adenomatosas.
- Identificar los principales hallazgos de imagen en estas entidades.

REVISIÓN DEL TEMA

Los estudios por imágenes de las glándulas suprarrenales suelen ser necesarias en tres circunstancias clínicas:

- Pacientes que pueden haber recibido un diagnóstico clínico de hiperfunción hormonal suprarrenal
- Pacientes que se han realizado imágenes de las glándulas suprarrenales para confirmar la sospecha de una enfermedad metastásica
- Pacientes que se sometieron a estudios por otras indicaciones y se detectó de forma casual una lesión en dichas glándulas (incidentalomas).

La relevancia del hallazgo se debe evaluar tanto desde el punto de vista clínico como radiológico.

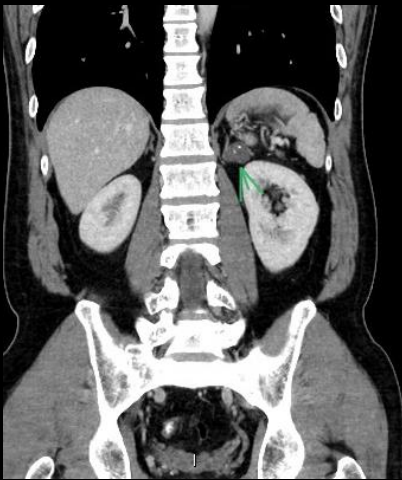
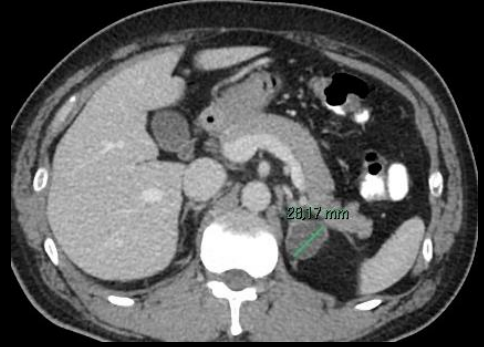
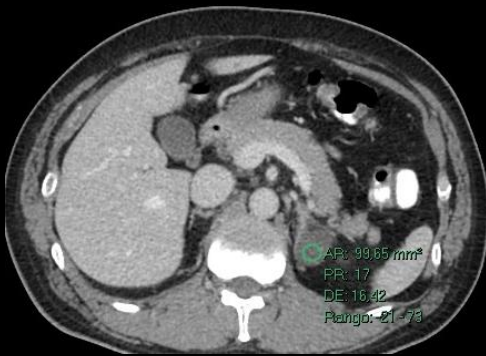
Dichas lesiones, tanto en individuos sintomáticos como asintomáticos, se pueden clasificar de acuerdo a diversos criterios:

- Tamaño
- Sitio de origen anatómico
- Características morfológicas
- Comportamiento biológico

Los diagnósticos diferenciales de las masas suprarrenales no adenomatosas que describimos son:

QUISTE SIMPLE

Paciente de 40 años que consulta por dolor abdominal, como hallazgo incidental se evidencia



Tomografía: Imagen de densidad líquida en la glándula suprarrenal izquierda con calcificaciones excéntricas, la misma mide 29 mm, y no presenta refuerzo postcontraste.

HEMATOMA

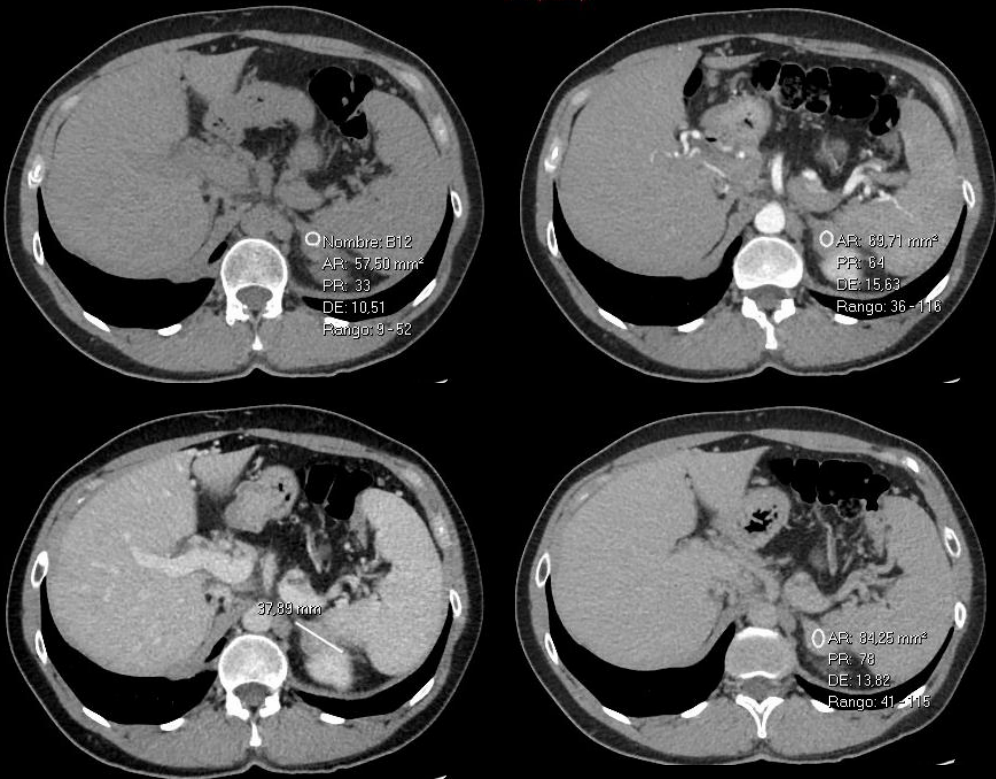
Paciente de 60 años antecedente de trauma.



Tomografía: Glándula suprarrenal derecha aumentada de tamaño, con áreas hiperdensas compatible con hematoma. Presencia de contenido hemático adyacente que discurre por la celda renal homolateral.

METASTASIS DE CANCER DE MAMA

Paciente de 50 años antecedente de cáncer de mama tratada con cirugía y RDT, en estudio de control se evidencia.

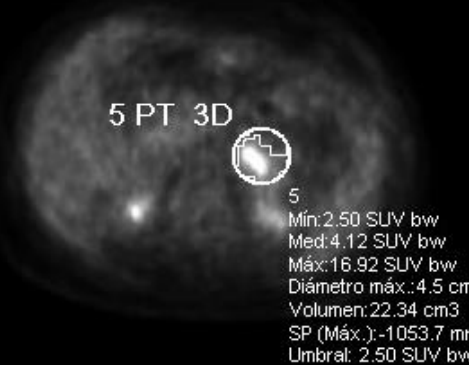
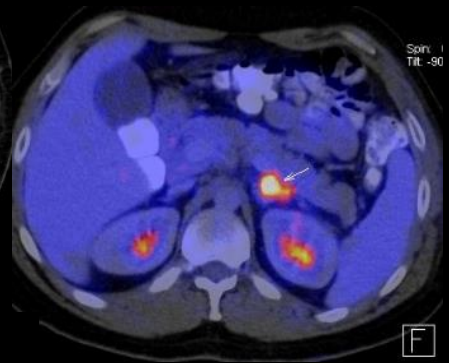
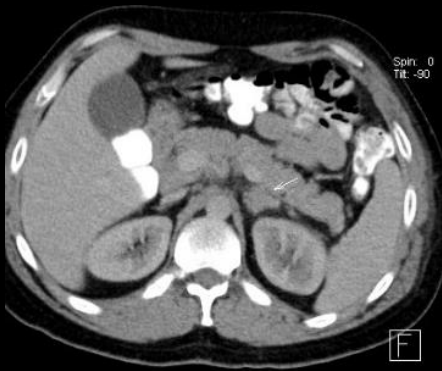


Tomografía: Glándula suprarrenal izquierda aumentada de tamaño adoptando una configuración nodular. Mide 3,6 cm y no muestra plano de clivaje con el polo superior del riñón homolateral.

LINFOMA

Paciente de 35 años consulta por tumoración inguinal derecha, le realizan punción. AP: proceso linfoproliferativo de células grandes.

Le solicitan PET-TC de estadificación.

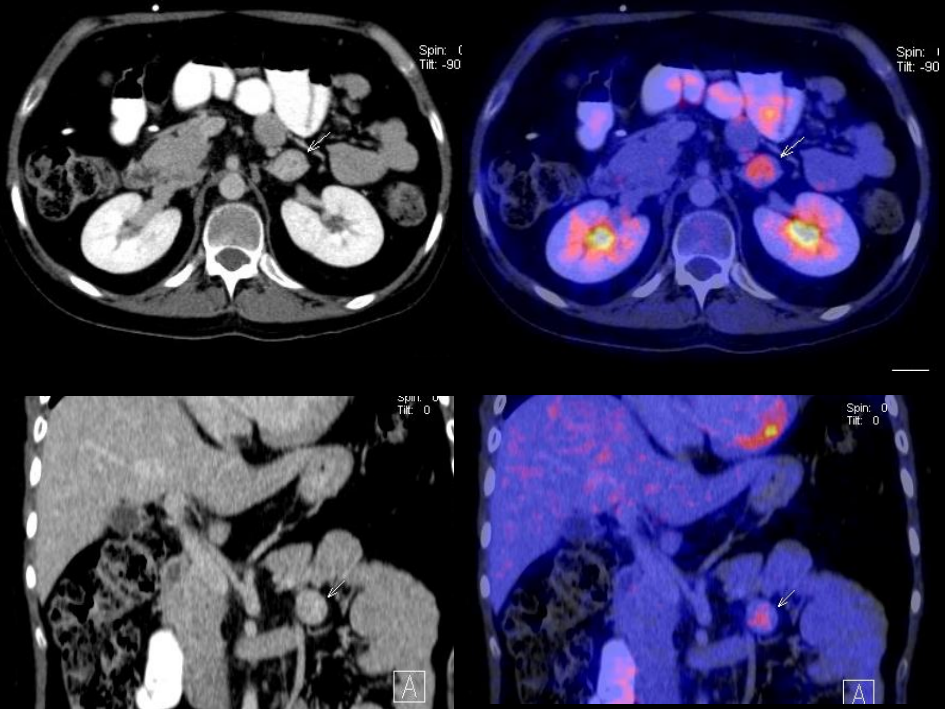


PET-TC: Nódulo hipermetabolico en glándula suprarrenal izquierda de 1,5cm, presenta un SUV máximo de 16,9 (área número 5).

FEOCROMOCITOMA

*Paciente de Enfermedad de Von Hippel Lindau.
Múltiples intervenciones por hemangioblastoma
recidivante en fosa posterior. Suprarrenalectomía por
feocromocitomas bilaterales.*

*Le realizan un PET-TC para valor de imagen descrita en
relación a la cola del páncreas.*



PET-TC: Formación nodular bien delimitada hipervascularizada e hipermetabólica de 2,3 cm con SUV máximo de 3,4 (área número 1).

CONCLUSIÓN

La glándula suprarrenal está involucrada en una variedad de tumores benignos, malignos primarios y metastásicos.

La utilización de un algoritmo adecuado de estudio, con las herramientas diagnósticas apropiadas y accesibles, permite la correcta caracterización de dichas lesiones.

El estudio de elección para la patología de la glándula suprarrenal es la tomografía computada con protocolo específico.

La tomografía por emisión de positrones (PET) generalmente se realiza en pacientes oncológicos y proporciona información sobre los procesos bioquímicos que pueden preceder a los cambios anatómicos macroscópicos.

El papel del radiólogo es de suma importancia en la identificación y diagnóstico de tumores y afecciones similares a tumores en pacientes sintomáticos y asintomáticos.

El radiólogo debe categorizar dichas lesiones como benignas o malignas en base a los hallazgos en las imágenes desempeñando un papel importante en el proceso de diagnóstico.