

ESPECTRO PATOLÓGICO DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL. ESTUDIO MEDIANTE TCMD.

Autores: Robledo Lina Maria, Larrañaga Nebil, Polanco Amesquita Victor Cesár, Bustamante Marina Belén, Espil Germán, Kozima Shigeru.
Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. (C.A.B.A.)
limaro1024@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las glándulas suprarrenales son un lugar frecuente de enfermedad, estas pueden presentar diferentes trastornos debido al tipo de noxa que las afecta. Son órganos pares retroperitoneales, ubicados por encima de los riñones y envueltos en la fascia perirrenal. Presentan forma de Y, V o T invertidas, tienen una longitud craneocaudal entre 2-4 cm y sus extremos miden menos de 10 mm de grosor. La realización de un adecuado protocolo de estudio tomográfico y el conocimiento de las características de imagen de las lesiones suprarrenales facilitará el diagnóstico diferencial y la evaluación del potencial maligno.

OBJETIVO

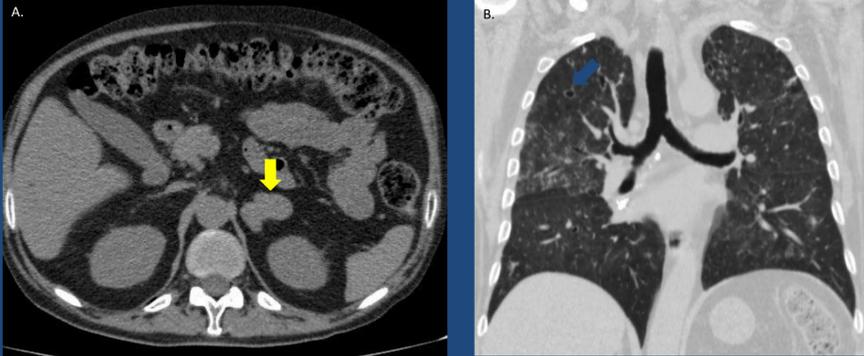
Describir el espectro patológico de las glándulas suprarrenales con sus respectivos hallazgos imagenológicos mediante TCMD aportando iconografía adquirida en nuestro centro hospitalario.

REVISIÓN DE TEMA

Las glándulas suprarrenales se encuentran afectadas en el 9% de la población general y cuentan con un amplio espectro patológico:

Infecioso

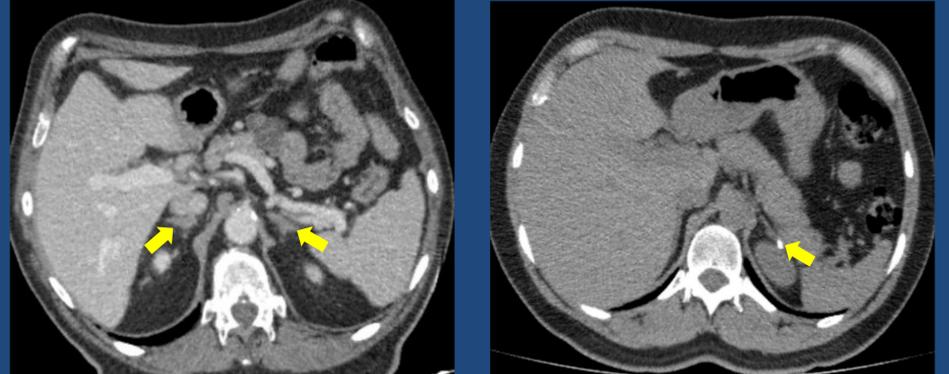
Enfermedades infecciosas como tuberculosis, histoplasmosis, paracoccidioidomicosis y criptococosis.



Infección por Paracoccidioidomicosis. A) TCMD sin contraste que muestra agrandamiento asimétrico de la glándula suprarrenal izquierda con preservación del contorno de la misma (flecha amarilla). B) TCMD sin contraste en ventana pulmonar que muestra áreas parcheadas en vidrio esmerilado con pequeñas imágenes nodulares algunas cavitadas (flecha azul). Paciente con BAL positivo para *P. brasiliensis*.

Metabólico o Hereditario

Insuficiencia suprarrenal e Hiperplasia suprarrenal.

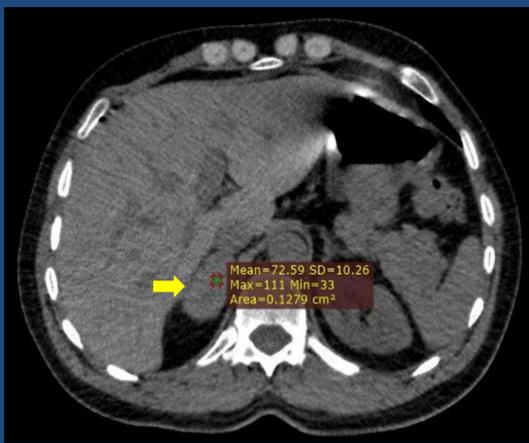


Hiperplasia suprarrenal bilateral. TCMD con contraste en fase venosa que muestra aumento difuso del grosor de ambas glándulas suprarrenales con forma y densidad conservada (>10 mm) (flechas amarillas).

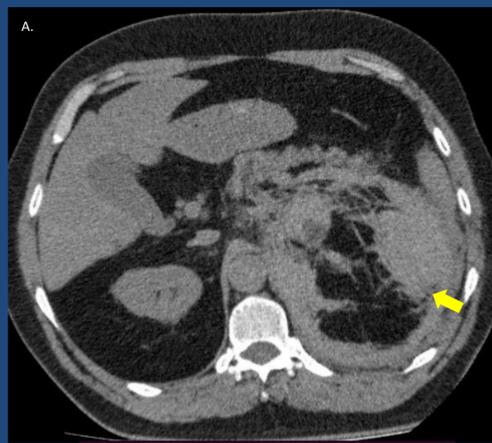
Insuficiencia suprarrenal. TCMD sin contraste que muestra calcificación puntiforme en glándula suprarrenal izquierda con atrofia de la misma que indica insuficiencia en estadio crónico (flecha amarilla).

Hemorrágico

Generalmente se presenta de forma bilateral si es secundario a alguna discrasia sanguínea, estrés post quirúrgico, sepsis o hipotensión. Si el hallazgo es unilateral se asocia a traumatismo abdominal.



Hemorragia suprarrenal secundaria a terapia anticoagulante. TCMD sin contraste que muestra masa suprarrenal derecha espontáneamente hiperdensa (72 UH) (flecha amarilla).



Traumatismo abdominal. A) TCMD sin contraste y B) TCMD con contraste en fase arterial que muestran gran hematoma perirrenal izquierdo (flecha amarilla) con extravasación activa de contraste "punto centinela" (flecha azul) a nivel de la glándula suprarrenal homolateral en un paciente que sufrió accidente automovilístico.

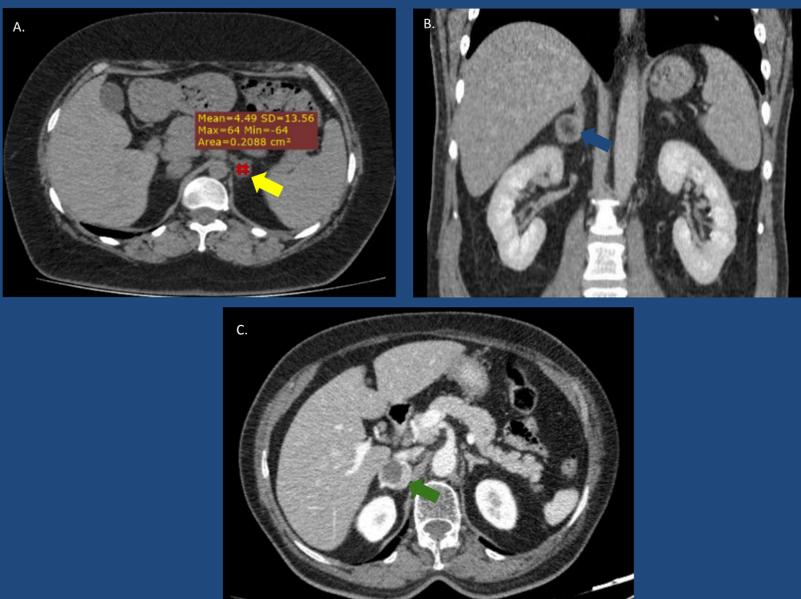
Tumoral

Benigno

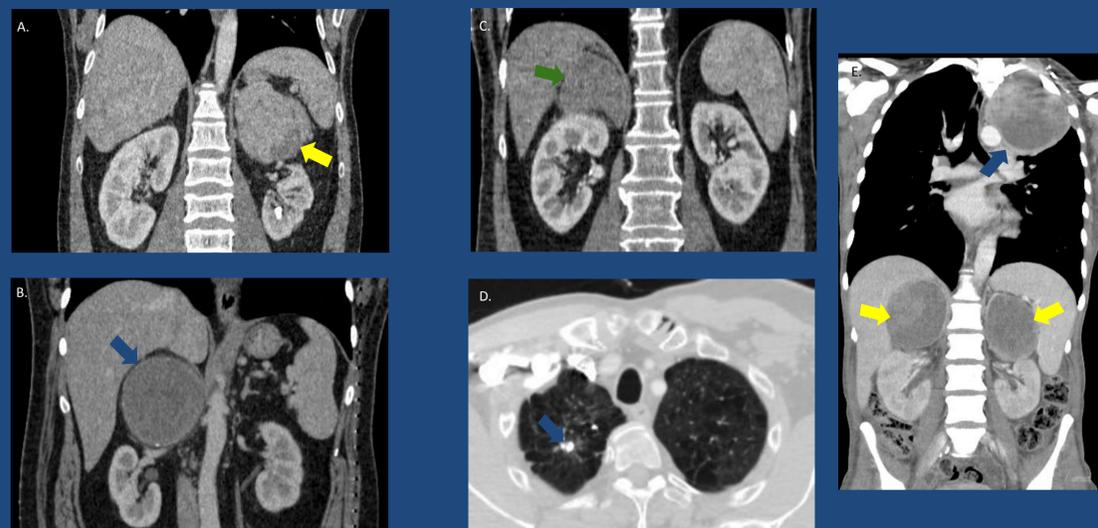
Quiste, adenoma, mielolipoma, feocromocitoma y hemangioma.

Maligno

Carcinoma, metástasis, linfoma y tumor de colisión.



Tumores benignos. A) **Adenoma.** TCMD sin contraste que muestra imagen nodular en glándula suprarrenal izquierda, de bordes definidos con densidad menor a 10UH (flecha amarilla). B) **Mielolipoma.** TCMD con contraste que muestra una masa bien definida en glándula suprarrenal derecha con cápsula que presenta componente grueso y de partes blandas en su interior (flecha azul). C) **Feocromocitoma.** TCMD con contraste que muestra en glándula suprarrenal derecha una masa heterogénea con áreas de necrosis y cambios quísticos en su interior (flecha verde).



Carcinoma suprarrenal en dos pacientes. TCMD con contraste en fase arterial que muestra dos voluminosas formaciones en proyección a la glándula suprarrenal A) Izquierda B) Derecha; ambas con alteración de su morfología y captación del contraste con densidad heterogénea a expensas de áreas de necrosis en su interior. (flecha amarilla en A y flecha azul en B)

Metástasis suprarrenal secundaria a cáncer pulmonar. C) TCMD con contraste en fase arterial que muestra gran masa suprarrenal derecha que realza con la administración de contraste y presenta densidad heterogénea (flecha verde). D) TCMD con contraste en ventana pulmonar que muestra imagen nodular espiculada en ápice derecho con marcado enfisema centrilobulillar y paraseptal compatible con tumor primario de pulmón. E) TCMD con contraste que muestra masas bilaterales heterogéneas en ambas glándulas suprarrenales (flechas amarillas) de similares características a la masa pulmonar de origen primario que compromete el LSI (flecha azul).

CONCLUSIÓN

La TCMD es el método de elección para el estudio de las glándulas suprarrenales por su alta sensibilidad y disponibilidad. El radiólogo debe de conocer los hallazgos imagenológicos que permiten diferenciar y exponer el amplio espectro patológico que afecta dicho órgano.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez, E. G., Garcín, M. B., Redondo, M. H., Lorente, F. G., Gimeno, M. C., & Martí, A. O. (2018). Manejo del incidentaloma suprarrenal. *Seram*.
- Johnson, P. T., Horton, K. M., & Fishman, E. K. (2009). Adrenal mass imaging with multidetector CT: pathologic conditions, pearls, and pitfalls. *Radiographics*, 29(5), 1333-1351.
- O'Brien, A., Oyanedel, R., & Huete, A. (2009). Masas suprarrenales: evaluación por tomografía computada y resonancia magnética. *Revista chilena de radiología*, 15(1), 31-38.
- Boland, G. W., Blake, M. A., Hahn, P. F., & Mayo-Smith, W. W. (2008). Incidental adrenal lesions: principles, techniques, and algorithms for imaging characterization. *Radiology*, 249(3), 756-775.