



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



255 - ADENOMAS SUPRARRENALES PRODUCTORES DE ANDRÓGENOS NO VIRILIZANTES. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

C. Fernández-Trujillo Moujir, J.C. Betancort Acosta y M. Boronat Cortés

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Los adenomas adrenales secretores de andrógenos son raros, sobre todo en la edad adulta. Casi universalmente cursan con hiperandrogenismo grave o virilización. Se presentan dos casos excepcionales, ambos en mujeres postmenopáusicas, sin síntomas de hipersecreción hormonal.

Casos clínicos: Caso 1. Mujer de 53 años con cuadro clínico de pérdida de peso, ansiedad y dolor abdominal, de 3 meses de evolución. En un TAC de abdomen se detectó una masa suprarrenal derecha de 3,9 cm, de 50 UH en imagen sin contraste. El estudio hormonal reveló hipersecreción de cortisol (ACTH 1,9 pg/ml, cortisol libre en orina 302,6 mg/24h, cortisol tras 1 mg de dexametasona 21,3 mg/dl y cortisol sérico nocturno 19,83 mg/dl), andrógenos (testosterona total 1,48 ng/ml, testosterona libre calculada 2,26 ng/dl, DHEAs 333,7 mg/dl, ?4-androstendiona 7,10 ng/ml) y 17-OH-progesterona (> 20,00 ng/ml). Caso 2. Mujer de 71 años con antecedentes de hipertensión, diabetes tipo 2 y obesidad mórbida, a quien se diagnosticó un incidentaloma adrenal izquierdo de 5,5 cm, de 0,4 UH en un TAC de columna solicitado por lumbalgia. En el estudio hormonal destacaba un cortisol de 3,74 mg/dl tras frenación con 1 mg de dexametasona, cortisol libre urinario y cortisol nocturno normales y elevación de ?4-androstendiona (7,08 ng/ml), testosterona libre calculada (1,44 ng/dl) y 17-OH-progesterona (2,01 ng/ml). Ninguno de los dos casos presentaba estigmas de Cushing o virilización. En ambos se realizó una adrenalectomía laparoscópica. La histología mostró sendos adenomas suprarrenales. Tras la cirugía se normalizaron los niveles de andrógenos y cortisol.

Discusión: Los tumores adrenales con hipersecreción de andrógenos, combinada o no con cortisol, generalmente son malignos y cursan con hiperandrogenismo grave, con o sin síndrome de Cushing. Los adenomas secretores de andrógenos son raros. Según demuestran los casos presentados, excepcionalmente pueden cursar sin manifestaciones de hipersecreción hormonal.