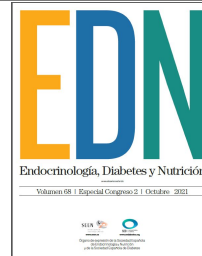




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



260 - HEMANGIOMA SUPRARRENAL: UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE

M.J. Vallejo Herrera¹, V. Vallejo Herrera² y F. Serrano Puche²

¹Endocrinología y Nutrición; ²Radiodiagnóstico. Hospital Regional de Málaga.

Resumen

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente con un hemangioma suprarrenal y su manejo diagnóstico-terapéutico. Paciente de 70 años con antecedentes de neoplasia de mama intervenida hace años y en seguimiento por Oncología Médica. Se realizó TC abdominopélvico donde se observa una masa suprarrenal derecha 5 cm. Debido al tamaño de la lesión (> 4 cm), a su crecimiento en control posterior, a la existencia de antecedentes oncológicos y a que el PET-TC no fue concluyente, no se podía descartar que se tratara de una lesión maligna (feocromocitoma, metástasis o carcinoma), por lo que se decidió exéresis quirúrgica. Previamente a la cirugía se realizó un estudio hormonal que descartó la presencia de funcionalidad y feocromocitoma. Tras la extirpación de la lesión el diagnóstico definitivo fue de hemangioma cavernoso suprarrenal.

Discusión: Los hemangiomas son tumores vasculares benignos que afectan a piel, hígado y hueso, siendo muy raro su localización adrenal (0,01%). Generalmente son unilaterales y no funcionantes. Habitualmente son asintomáticos y aparecen como hallazgo incidental en las pruebas de imagen. Debido a que se trata de una lesión infrecuente aparecen pocos casos publicados en la revisión de la literatura. Ante el descubrimiento de una lesión suprarrenal siempre se debe realizar un estudio hormonal para descartar que se trate de un adenoma funcionante o de un tumor maligno (feocromocitoma o carcinoma). Su aproximación diagnóstica se basa en las pruebas de imagen, TC y RM, pudiendo plantear dudas diagnósticas con otras patologías de la glándula suprarrenal. Los adenomas y los mielolipomas, suelen ser fácilmente diferenciables. Sin embargo, otras lesiones como el feocromocitoma, el carcinoma o las metástasis adrenales pueden mostrar una apariencia radiológica similar, siendo difícil su diferenciación, sobre todo si existen antecedentes oncológicos. Para el diagnóstico definitivo habitualmente se procede a su exéresis quirúrgica y estudio anatomopatológico.