



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1229 - INCIDENTALOMA SUPRARRENAL: ¿SABEMOS CÓMO ABORDARLO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA?

S. Fernández Muñoz, A. Jiménez Cabacas, I. Serra Morera y P. Giraldo Silva

Médico de Familia. CAP Concòrdia. Sabadell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, sin hábitos tóxicos, hipotiroides en tratamiento sustitutivo, que consulta por clínica de dispepsia tipo dismotilidad postprandial de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física normotensa, con un examen por aparatos normal. La analítica presenta discreta transaminitis, el sedimento de orina es normal y la ecografía abdominal realizada en consulta de Atención Primaria (AP) muestra esteatosis hepática, colelitiasis y una imagen nodular hiperecoica de 1,6 cm en área suprarrenal derecha.

Orientación diagnóstica: La clínica actual se orienta como secundaria a colelitiasis y se deriva a cirugía. Simultáneamente se inicia estudio del incidentaloma con el objetivo de descartar hiperfunción adrenal o malignidad. La anamnesis y exploración física dirigida es negativa, un TAC abdominal confirma adenoma suprarrenal y el estudio hormonal, supresión con 1 mg de dexametasona y catecolaminas y metanefrinas en orina de 24h, es negativo. Tras interconsulta con urología se decide seguimiento desde AP con ecografía en 6 meses y estudio hormonal anual.

Diagnóstico diferencial: El adenoma no funcionante es la causa más probable. Se descartan causas de malignidad, carcinoma adrenal o metástasis, y de hiperfunción adrenal, feocromocitoma y adenoma funcionante (síndrome de Cushing y hiperalдостерonismo, si hipertensión arterial).

Comentario final: El hallazgo de una masa suprarrenal accidentalmente en pruebas radiológicas por otro motivo siempre debe estudiarse por sus implicaciones clínicas y pronósticas. Requiere exéresis si existe hipersecreción hormonal o signos de malignidad (mayor de 6 cm o de 4-6 cm con imagen sospechosa), en caso contrario se hace seguimiento radiológico y hormonal durante 4 años. Destacar que gracias al uso de la ecografía en nuestras consultas se puede aumentar la capacidad resolutoria desde AP.

Bibliografía

1. Hevia M, Abascal Junquera JM, Boix P, et al. Manejo de la masa suprarrenal: lo que el urólogo debe saber. *Actas Urol Esp.* 2010;34(7):586-91.
2. Pérez MP, Muñoz Y, Mateo C, et al. Manejo de la patología suprarrenal en Atención Primaria. *Medicina de Familia. Semergen.* 2010;36(3):140-9.

Palabras clave: Incidentaloma suprarrenal. Tumores suprarrenales.