



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/109 - UNA ECOGRAFÍA MUY INUSUAL

L. Márquez Quero^a, C. Monroy Gómez^b, A. Sánchez Reche^c, M. Plana Jiménez^a, M. Fuertes Pérez^c y M. Guzmán García^c

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Ciudad Real I. ^bFEA. Hospital General Universitario de Ciudad Real. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Ciudad Real II.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 77 años, con antecedentes de hipertensión, diabetes y síndrome depresivo, que acude al centro de salud por presentar desde hacía 4 meses mal control tensional, edemas en miembros inferiores y pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: La tensión arterial fue de 180/100. La exploración física no mostró hallazgos de interés, salvo edemas bilaterales con fóvea en miembros inferiores. Se realizó ecografía abdominal en consulta objetivándose gran masa suprarrenal derecha. Se remitió a urgencias hospitalarias y se cursó ingreso en medicina interna. En planta se realizó estudio analítico en el que destacó test de Nugent positivo. El estudio de catecolaminas y metanefrinas fue normal. El TAC confirmó la presencia de tal masa, con unas dimensiones de 75 × 57 × 91 mm. Se completó el estudio con PET, observándose un intenso incremento en la actividad glicídica en la gran masa adrenal derecha. Ante síndrome de Cushing, se inició tratamiento con ketoconazol y con alta sospecha de carcinoma suprarrenal, se interconsultó con cirugía general, procediéndose a adrenalectomía derecha.

Juicio clínico: Carcinoma suprarrenal de tipo mixoide.

Diagnóstico diferencial: Con los datos clínicos de cifras de tensión elevadas unidos a síndrome constitucional nos llevaron a realizar la ecografía con los hallazgos encontrados planteamos el diagnóstico diferencial siendo: adenoma suprarrenal funcionante, feocromocitoma, carcinoma suprarrenal.

Comentario final: El carcinoma suprarrenal es un tumor raro. Su etiología es desconocida, aunque se cree que las altas concentraciones de ACTH pueden ser un predisponente. Suelen ser tumores de gran tamaño y con una alta capacidad de invasión. Los síntomas pueden ser secundarios a su gran tamaño por compresión o bien producir diversos síndromes hormonales, como el hipercortisolismo, que es el caso de nuestra paciente. El diagnóstico se basa en la caracterización bioquímica y las pruebas de imagen. Su tratamiento es fundamentalmente quirúrgico, siendo de utilidad también la quimioterapia y la radioterapia. Con este caso pretendemos destacar el papel de la ecografía en atención primaria, ya que es de gran utilidad a la hora de priorizar la realización de pruebas complementarias y derivaciones, así como aumentar la resolución del médico de familia.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19^a ed. McGraw-Hill; 2015.

2. Larrad Jiménez A. Carcinoma de la glándula suprarrenal. Cir Esp. 2000;67:594-604.