



VIAJE AL CENTRO DE LAS GLÁNDULAS ADRENALES; SIETE AÑOS DE EXPERIENCIA

I. Oronoz Mitxelena, M.E. de Lama Salvador, D. Leiva Pedraza, C. Pineda Ibarra, J.F. Landa Pake e I. Rodríguez Caamaño

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivos: Revisar y describir nuestra experiencia en punciones suprarrenales realizadas en los últimos siete años. Objetivos secundarios: valorar la rentabilidad de PAAF contra BAG a la hora de obtener resultados anatomicopatológicos valorables; revisar las complicaciones y estudiar el cambio en el manejo de pacientes afectos de procesos neoplásicos.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de las biopsias/PAAF de suprarrenales realizadas en nuestro centro entre enero/2011 y abril/2017, por guía ecográfica ($n = 4$) y tomografía computarizada ($n = 13$). Se registraron 17 punciones realizadas a 15 pacientes, mediante sólo BAG ($n = 7$), sólo PAAF ($n = 2$) o PAAF y BAG ($n = 8$).

Resultados: De las 15 lesiones estudiadas 3 fueron procesos primarios (adenomas atípicos) y 12 neoplasias secundarias. La rentabilidad diagnóstica global fue del 88,2%. En los casos de solo BAG de 85,7%, BAG y PAAF 100%, y solo PAAF 50%. Dentro de los casos de PAAF y BAG, la PAAF fue rentable en el 37,8% de los casos. Hubo una tasa de complicaciones del 23,5%. Un 75% de carácter leve, detectados por imagen, sin repercusión clínica ni necesidad de tratamiento posterior. Un 25% (1 caso) requirió estudio vascular, sin necesidad de embolización. En el 76,5% de los casos el resultado supuso un cambio del manejo de la enfermedad; en el 35,3% para la obtención de diagnóstico, en el 23,5% para la decisión de inclusión/exclusión en un ensayo clínico, y en el 17,7% para estadificación.

Conclusiones: La PAAF/biopsia de lesiones adrenales es una herramienta útil, fiable y segura para la confirmación de lesiones neoplásicas, cuando las pruebas de imagen no son concluyentes y hay necesidad de una confirmación diagnóstica para el manejo.