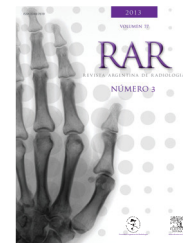


RAR



GENITOURINARIO/ACTUALIZACIÓN EN RADIOLOGÍA

## Optimización del uso de las imágenes en la patología suprarrenal (parte 1)

M.C. Binda<sup>a,\*</sup>, C. Afione<sup>b</sup>, J. Miklaszewski<sup>a</sup>, E. Pardes<sup>a,c</sup>, E. Enríquez<sup>a</sup> y R. López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>División Diagnóstico por Imágenes, Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

<sup>b</sup>División Diagnóstico por Imágenes, Hospital Fernández, Buenos Aires, Argentina

<sup>c</sup>División Endocrinología, Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

Recibido octubre de 2012; aceptado julio de 2013

### Resumen

**Objetivos de aprendizaje:** El objetivo de este trabajo es proponer un algoritmo de estudio por imágenes de las lesiones suprarrenales que permita arribar a un diagnóstico correcto en el menor tiempo posible. Esto favorece la adopción de la conducta terapéutica más apropiada para cada patología y puede modificar en forma sustancial un tratamiento.

Aunque las características estructurales de las lesiones generalmente son inespecíficas, es posible, a través de las técnicas de imágenes actuales, diferenciar las lesiones compatibles con procesos benignos de las compatibles con procesos malignos y, con la colaboración del endocrinólogo y el laboratorio, también se pueden distinguir las lesiones funcionantes de las no funcionantes. **Revisión de tema:** Se evaluaron en forma retrospectiva, entre mayo del 2009 y diciembre del 2011, 157 pacientes con patología suprarrenal. En total, eran 95 mujeres y 61 hombres, de 33 a 78 años (media: 55 años). El protocolo de estudio consistió en una tomografía computada (TC) sin contraste intravenoso (IV), con toma de la densidad de la lesión, seguida de una tomografía computada con contraste intravenoso y tiempo de lavado con toma de densidad de la lesión en tiempo portal y tardío a los 15 minutos (tiempo de lavado o *wash-out*).

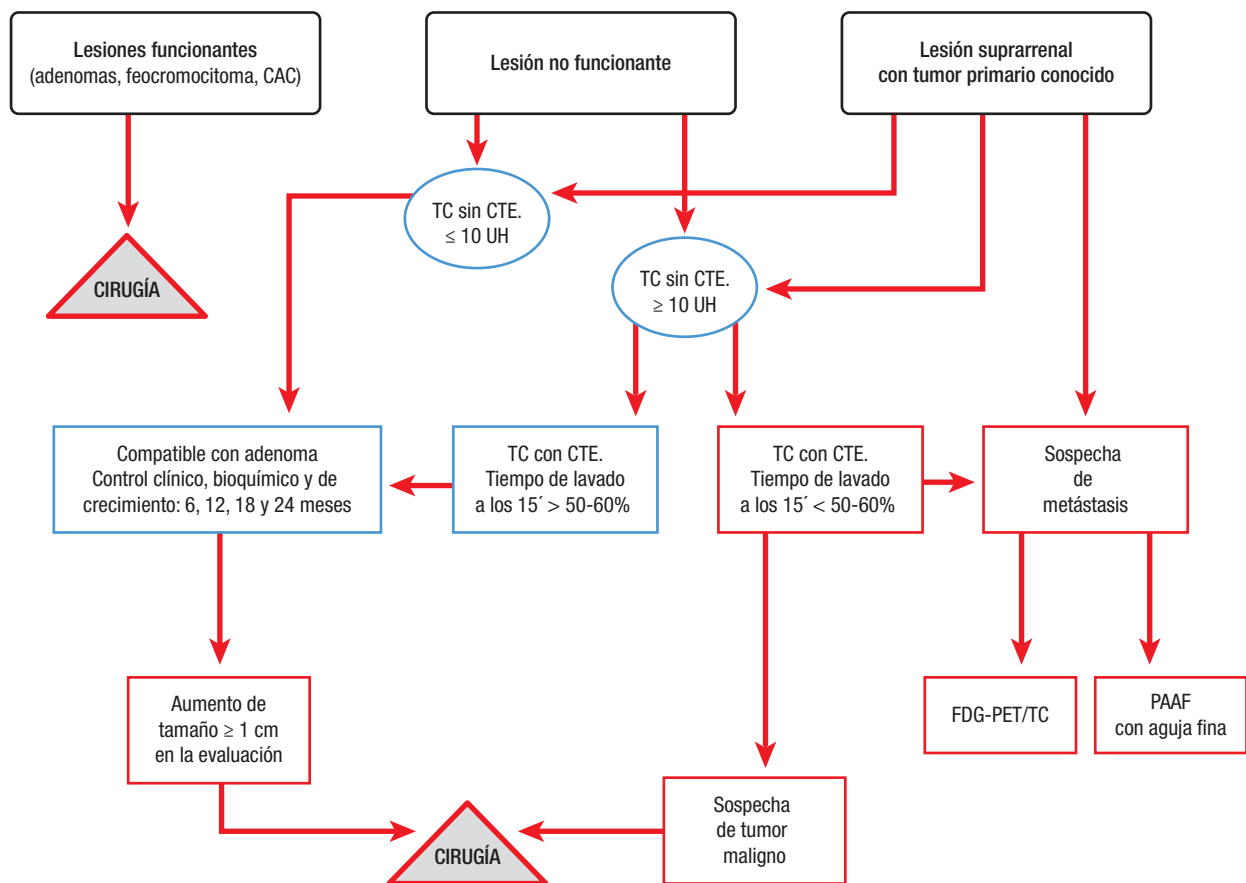
Las mediciones y cálculos realizados fueron: tamaño de la lesión suprarrenal, densidad media de la misma durante las tres fases estudiadas y porcentajes de lavado relativo y absoluto. Se realizó resonancia magnética (RM) y tomografía computada por emisión de positrones con 18F-fluorodesoxiglucosa (FDG-PET/TC) sólo en aquellos pacientes que así lo requirieron. Además, se compararon los resultados con los de la literatura actualizada sobre el tema.

**Hallazgos en imágenes:** La conjunción de los datos clínicos, de laboratorio y las imágenes con el algoritmo propuesto permitió identificar 59 adenomas no funcionantes (49 unilaterales y 10 bilaterales), 29 adenomas funcionantes, 9 hiperplasias bilaterales, 4 mielolipomas (2 de ellos en una paciente con hiperplasia suprarrenal congénita virilizante simple), 2 quistes, 2 hematomas, 3 linfomas (2 secundarios y 1 primario bilateral), 30 metástasis, 5 carcinomas adrenocorticales, 12 feocromocitomas, 1 feocromocitoma maligno y 1 ganglioneuroma.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bindadavila@hotmail.com (M.C. Binda).





**Figura 1** Algoritmo diagnóstico propuesto por los autores. CTE: contraste.









