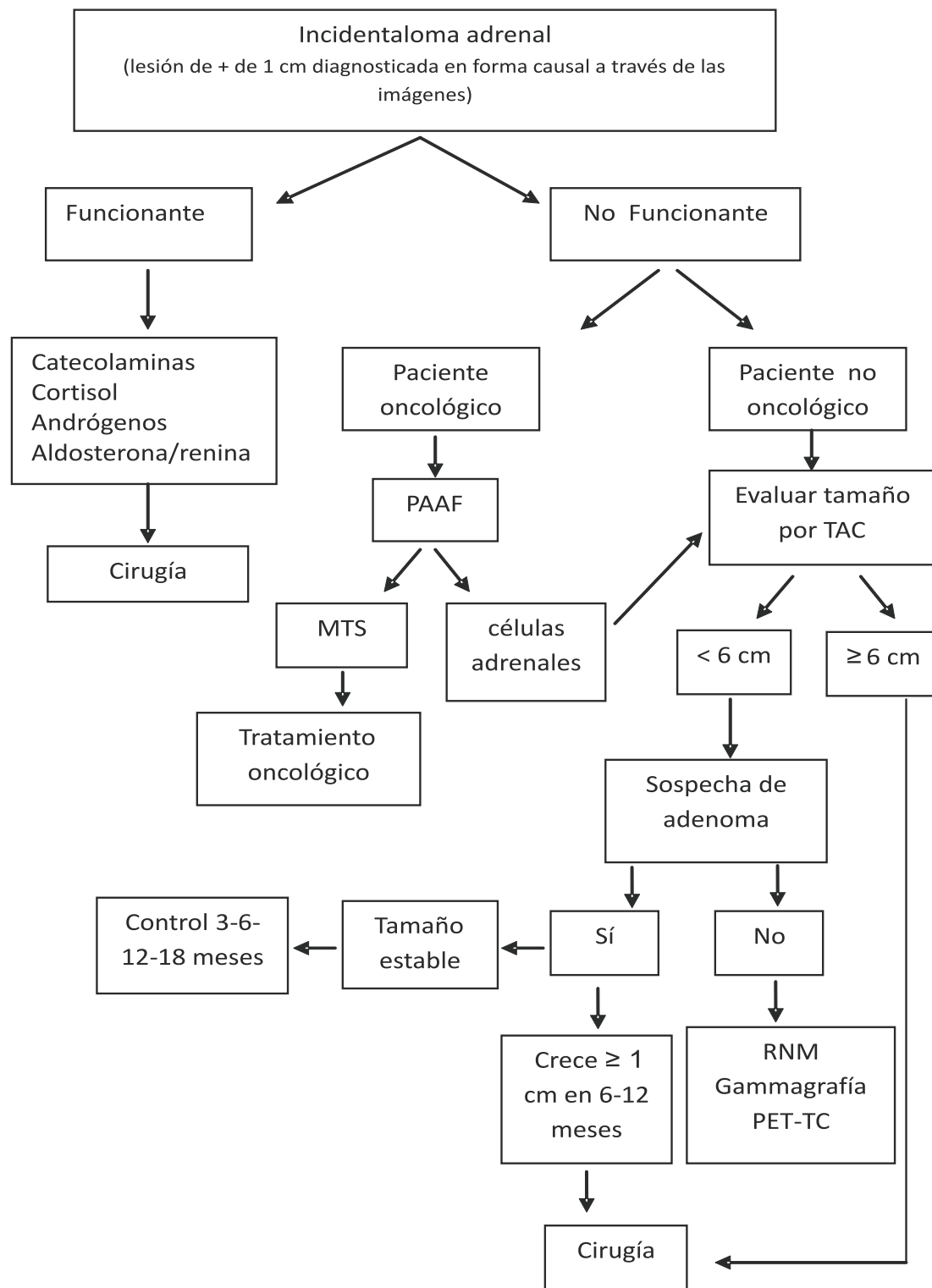


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 3

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL INCIDENTALOMA ADRENAL



ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 3

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL INCIDENTALOMA ADRENAL

El carcinoma suprarrenal es poco frecuente (0.05 % de las masas suprarrenales), generalmente tiene un tamaño mayor a los 6 cm. de diámetro, es de crecimiento rápido, y 50 % son hormonalmente activos principalmente en el sexo femenino. En relación al tamaño tumoral algunos autores recomiendan cirugía con 4 cm. El diagnóstico de un quiste suprarrenal aconseja la realización de punción aspiración para descartar metástasis (si el líquido es hemático se sugiere cirugía). Antes de realizar PAAF descartar el feocromocitoma para evitar ocasionar una crisis hipertensiva.

Un coeficiente de atenuación en una TC no contrastada inferior a 10 UH (unidades Hounsfield) descarta la metástasis suprarrenal y el carcinoma cortical suprarrenal. Para diferenciar los adenomas suprarrenales con pocos lípidos (UH >10) de los no adenomas se realiza una TC con contraste y se mide el coeficiente de atenuación del tumor al minuto después de la administración del contraste y a los 15 minutos y se calcula el porcentaje de atenuación (washout) que cuando es menor al 60 % sugiere un no adenoma.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Aibar J. Hallazgo incidental de masa suprarrenal. JANO 30 de noviembre-4- Gopan Thottathil, Remer Erick, Hamrahian, Amir H. Evaluating and managing adrenal incidentalomas. Cleveland Clinic Journal of Medicine 6 de diciembre 2007. N° 1674. www.jano.es 2006; Volume 73, Number 6 June: 561- 568
- 2- Chervin, Raúl A. et al. Estudio de 34 pacientes con incidentaloma suprarrenal. Medicina (B. Aires), 2007; vol.67, n.4: 341-350
- 3- Cofán F, Romero R. Incidentaloma suprarrenal: un reto diagnóstico. NEFROLOGIA1995; Vol. XV, Núm. 1: 5- 11