**P 61
VIRILIZACIÓN SECUNDARIA A TUMOR ADRENOCORTICAL EN PEDIATRÍA. REPORTE DE UN CASO**
Javiera Hansen Salazar1, Carola Goecke Hochberger1, Francisca Eyzaguirre Croxatto2, Sonir Antonini3, Mónica Stecchini3, Alejandro Martínez Aguayo4

1Hospital Clínico Universidad Católica, 2Clínica Santa María, 3Universidad de Sao Paulo, 4Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción.** Los tumores adrenocorticales (Tu AC) tienen muy baja incidencia, pero suelen mostrar un peak de presentación en menores de 5 años. Pueden presentarse en el contexto de un síndrome genético o en forma aislada donde una variante germinal en TP53 es habitualmente el factor predisponente. Histológicamente, considerando la mayor agresividad en edad pediátrica, se sugiere no usar los criterios de tumores suprarrenales y, por ende, ambos se engloban bajo el concepto de Tu AC. El diagnóstico puede sospecharse por manifestaciones clínicas debido a exceso hormonal (andrógenos y/o cortisol) o ser un hallazgo ante estudio imagenológico. El estudio inicial incluye una evaluación hormonal suprarrenal completa asociado a estudio imagenológico con TAC/RM, permitiendo confirmación diagnóstica, etapificación y planificación quirúrgica. Los principales factores pronósticos son edad, tamaño tumoral y resecabilidad de la lesión. La escisión quirúrgica es el único tratamiento potencialmente curativo.

**Caso Clínico.** Preescolar 2 años 6 meses derivada para evaluación en endocrinología por cuadro de 2 meses de evolución por virilización. Dentro de antecedentes familiares, destaca madre con sarcoma parotídeo derecho y cáncer tiroideo (histología no precisada). En forma ambulatoria, se objetiva aceleración de la velocidad crecimiento y edad ósea adelantada. Dentro del estudio de laboratorio, se observó una alta concentración de los andrógenos (testosterona total, 17OHP, DHEAS y androstenediona). La RM abdomen describe tumor suprarrenal derecho funcionante. Se realiza suprarrenalectomía derecha vía laparoscópica, evidenciándose ruptura de la cápsula en pieza operatoria. Dentro del seguimiento postoperatorio, destaca rápida normalización del perfil androgénico. Informe histológico compatible con tumor adrenocortical. Se completa estudio de metástasis con TAC tórax (3 nódulos subpleurales 3 mm, 2 en LII y 1en LID de carácter inespecífico) y cintigrama óseo dentro de límites normales. Ante contexto oncológico familiar y personal, se solicita estudio genético para el gen TP53, encontrándose en la paciente la variante missense p.[His178Asp];[=] en el exón 5. Ésta correspondería a una variante de novo, pues ninguno de sus padres es portador.

**Conclusiones.** Los tumores adrenocorticales son una patología poco frecuente en edad pediátrica. Habitualmente corresponden a tumores funcionantes y tienden a manifestarse por exceso hormonal. Resulta importante el estudio genético para entregar la asesoría necesaria a la familia. Los portadores de variantes patogénicas del TP53 tienen un protocolo de seguimiento estricto.