

“IMAGENOLOGÍA SUPRARRENAL: PRINCIPIOS Y NOVEDADES.”

Presenta: Dr. Benjamín Sanfuentes Diez
Residente Endocrinología Adulto
Pontificia Universidad Católica de Chile

Tutor: Dr. Thomas Uslar Nawrath
Endocrinólogo - UC Christus
GRUPO ENDOCRINOLOGÍA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

CASO 2

Paciente de sexo masculino, 45 años de edad que consulta por hipertensión arterial e hipokalemia. Antecedentes relevantes: Hipertensión arterial diagnosticada a los 33 años, enfermedad renal crónica etapa 3a secundaria a enfermedad quística medular tipo 2. Al momento de la consulta, tomando losartán 50 mg BID, amlodipino 5 mg QD y espironolactona 50 mg AM – 75 mg PM. Antecedente de madre con tumor de Wilms y padre con HTA de diagnóstico a los 60 años. Anamnesis próxima: Hipertensión de difícil manejo (uso de 3 a 4 vasodilatadores orales) desde diagnóstico, con hospitalización en más de una oportunidad por hipokalemia severa, refractaria a manejo oral. Sin otros síntomas. Al examen físico, destaca hipertenso (150/80 mmHg), sin estigmas de hipercortisolismo. Sin edema periférico. Laboratorio: • Creatinina 1,8 mg/dL; K 4,6 mEq/L • Test de cortisol post dexametasona 1 mg (TSD): 0,6 ug/dL; ACTH 31 pg/mL; Aldosterona 152 ng/dL; ARP 0,2 ng/mL/h (tomando espironolactona). Imágenes: TC de abdomen: glándula suprarrenal derecha engrosada, con nódulo de 13 mm, 24 UH sin contraste. Glándula suprarrenal izquierda sin alteraciones. Procedimientos: cateterización de venas suprarrenales no interpretable, por índice de selectividad menor a 2. Se revisan imágenes, impresionando adenoma suprarrenal con alta probabilidad de corresponder a aldosteronoma. Se discuten opciones de tratamiento quirúrgico vs médico con paciente, decidiéndose adrenalectomía derecha. Evoluciona con resolución de HTA, sin requerimiento de vasodilatadores orales, y con normalización de renina. El caso desarrollado ilustra la importancia de la adecuada indicación e interpretación de imágenes en patología suprarrenal, pero también alguna de sus debilidades. Marco teórico: Las imágenes en patología suprarrenal hipersecretora juegan un rol fundamental tanto en el diagnóstico - como es el caso de la identificación de un feocromocitoma en exceso de catecolaminas o de un adenoma en el estudio de hipercortisolismo ACTH independiente - como en el manejo. Por ejemplo, este es el caso del hiperaldosteronismo primario con un tumor productor de aldosterona unilateral, en quienes se han visto desenlaces favorables al realizar manejo quirúrgico, especialmente en aquellos refractarios al manejo médico, como el caso previamente expuesto (1). Por otro, con el aumento de la disponibilidad de exámenes imagenológicos avanzados se ha visto un aumento considerable en el diagnóstico de lesiones suprarrenales incidentales (incidentalomas suprarrenales), hasta un 5% en la población general y 10% en pacientes mayores de 80 años (2,3). Sin embargo, gran parte de ellos resultan indeterminados en la evaluación inicial, determinando un desafío diagnóstico. En estos casos, una combinación de una anamnesis completa con estudios de laboratorio e imagenológicos nos permiten una aproximación integral al hallazgo, pero también

nos urge a una correcta interpretación de las imágenes ya disponibles tanto para el diagnóstico certero como para la educación al paciente respecto a la patología. Con esto en mente, es importante tener un conocimiento acabado respecto a las distintas modalidades de imagen que se utilizan en la actualidad, desde tomografía computarizada, pasando por resonancia magnética (RM) y medicina nuclear, hasta técnicas de identificación molecular como espectrometría por RM. Esta presentación desarrollada a partir del caso clínico expuesto pretende explicar brevemente las bases científicas de las imágenes comúnmente utilizadas, enfatizar en la indicación e interpretación de imágenes en patología suprarrenal incidental e hipersecretora, y exponer algunas novedades y sus aplicaciones en el ámbito de la imagenología suprarrenal.

Bibliografía:

1. Melmed S, Koenig RJ, Rosen CJ, Auchus RJ, Goldfine AB. The Adrenal Cortex - Endocrine Hypertension. In: Williams textbook of endocrinology. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020. p. 480–572.
2. Adam A, Dixon AK, Gillard JH, Schaefer-Prokop C. Adrenal Imaging. In: Grainger & Allison's diagnostic radiology: a textbook of medical imaging. Amsterdam Elsevier; 2021. p. 938–966.
3. Cruz F, Otárola C, Huete Á. Diagnóstico por imágenes de las glándulas suprarrenales. Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes. 2011;4(4).