

Incidentaloma suprarrenal y diagnóstico prenatal

Adrenal Incidentaloma and Prenatal Diagnosis

Yovany Enrique Vázquez Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2523-3308>

Yanisbell Fajardo Peña² <https://orcid.org/0000-0002-4816-4472>

Maidalys Bravo Ramírez³ <https://orcid.org/0000-0003-3170-7132>

María Teresa Lemus Valdés⁴ <https://orcid.org/0000-0001-9427-4085>

¹Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro. La Habana, Cuba.

²Centro Provincial Genética Médica. La Habana, Cuba.

³Centro Nacional de Genética Médica. La Habana, Cuba.

⁴Centro Municipal de Genética Médica. Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yovany@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Se denomina incidentaloma adrenal a una masa unión bilateral de las glándulas suprarrenales descubierta de manera casual durante un procedimiento. Del 80 al 85 % son unilaterales y aunque la gran mayoría pueden ser lesiones benignas no funcionantes, algunas de ellas pueden ser expresión de una enfermedad maligna, primaria o metastásica.

Objetivo: Demostrar el valor diagnóstico ecográfico de un incidentaloma de la suprarrenal.

Presentación de caso: Se presenta el caso de una gestante de 37 años de edad con embarazo de 32 semanas que acudió al Centro Provincial de Genética Médica de la Habana, Cuba, para realizar ecografía de segunda opinión, con diagnóstico presuntivo de neuroblastoma para valorar interrupción de embarazo de modo excepcional, ante el diagnóstico prenatal. Al analizar los hallazgos ecográficos encontrados para confirmar su diagnóstico, y después de un debate exhaustivo con el servicio de Urología del Hospital Pediátrico de Centro Habana, se excluyó el diagnóstico que motivó su remisión para segunda evaluación.

Conclusiones: La gestación a la cual los padres dieron su consentimiento informado no se justificó. Como diagnóstico prenatal se planteó la presencia de un tumor suprarrenal, posiblemente un incidentaloma, que se confirmará en etapa posnatal.

Palabras clave: incidentaloma; suprarrenal; neuroblastoma.

ABSTRACT

Introduction: An adrenal incidentaloma is a mass discovered by chance during a procedure. 80 to 85% are unilateral and although the vast majority may be non-functioning benign lesions, some of them may be the expression of a malignant, primary or metastatic disease.

Objective: To establish the ultrasound diagnostic value of an adrenal incidentaloma.

Case report: The case of a 37-year-old pregnant woman with a 32-week pregnancy is reported. She went to the Provincial Center of Medical Genetics in Havana, Cuba, for a second opinion ultrasound. She had a presumptive diagnosis of neuroblastoma, to assess pregnancy interruption in an exceptional way, before the prenatal diagnosis. When analyzing the ultrasound findings to confirm her diagnosis, and after a thorough dialogue with the Urology service at the Pediatric Hospital in Centro Habana, the referral diagnosis was excluded.

Conclusions: The pregnancy to which the parents gave their informed consent was not justified. As a prenatal diagnosis, the presence of an adrenal tumor was considered, possibly an incidentaloma, which will be confirmed in the postnatal stage.

Keywords: incidentaloma; adrenal; neuroblastoma.

Recibido: 25/02/2022

Aprobado: 17/03/2022

Introducción

El incidentaloma suprarrenal (IA) consiste en una masa suprarrenal que se descubre de modo fortuito en una prueba de imagen. En la mayoría de los casos, se trata de lesiones benignas, adenomas que pueden ser secretores (o con mayor frecuencia no secretores), feocromocitomas y, más raramente, adenomas Conn. En algunos casos, puede tratarse de

lesiones malignas (corticosuprarrenaloma o metástasis de un tumor primario). También puede tratarse de una masa no suprarrenal.⁽¹⁾

Debido a su naturaleza benigna en la mayoría de los casos, el principal reto diagnóstico es diferenciarlo del neuroblastoma congénito, ya que este último es maligno y puede tener características ecográficas similares, pero su evolución imagenológica es diferente. Un adecuado diagnóstico evita intervenciones innecesarias.⁽²⁾

El objetivo del trabajo fue demostrar el valor diagnóstico ecográfico de un incidentaloma de la suprarrenal.

Presentación de caso

Se presenta el caso con previo consentimiento de la pareja para su descripción, divulgación de los resultados de la ecografía realizada y sus imágenes.

Gestante de 37 años de edad que acude al Centro Provincial de Genética de la Habana, con embarazo de 32 semanas por ecografía, color de piel mestiza, antecedentes de salud y diagnóstico presuntivo de neuroblastoma, para realizar una ecografía y valorar interrupción excepcional del embarazo.

Al examen ecográfico se halló líquido amniótico normal, placenta de tamaño normal, macizo visto (no macroglosia), ambos riñones de ecoestructura normal (fig. 1), imagen ecorrefringente a nivel de glándula suprarrenal izquierda, bien delimitada (fig. 2), no vascularizada de 22 x 17 mm que no modificaba la estructura renal (fig. 3).

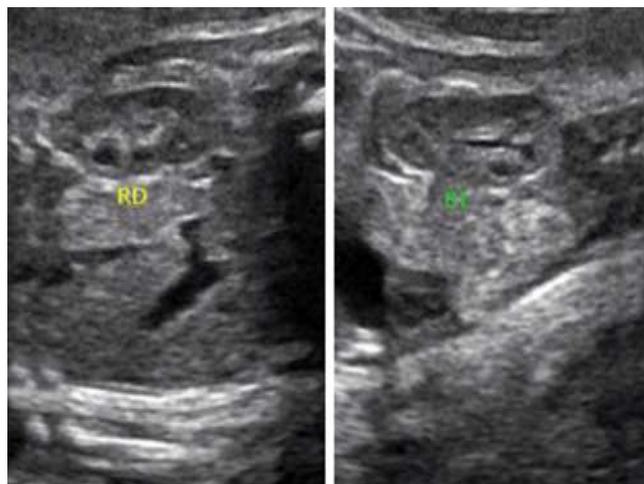


Fig. 1 - Se observan ambos riñones con ecoestructura normal.

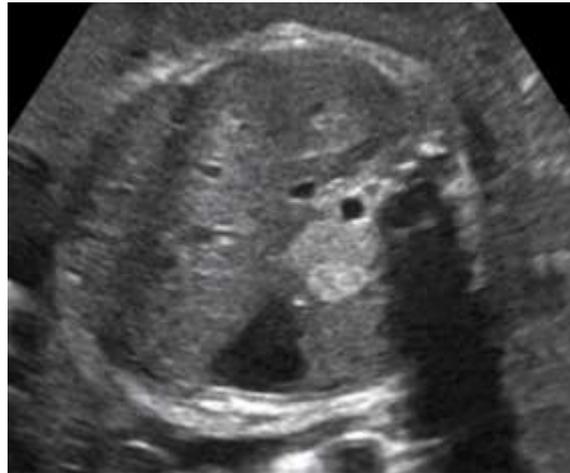


Fig. 2 - Corte transversal del feto a nivel de circunferencia abdominal. Se observa imagen ecorrefringente descrita a nivel de la glándula suprarrenal contralateral.

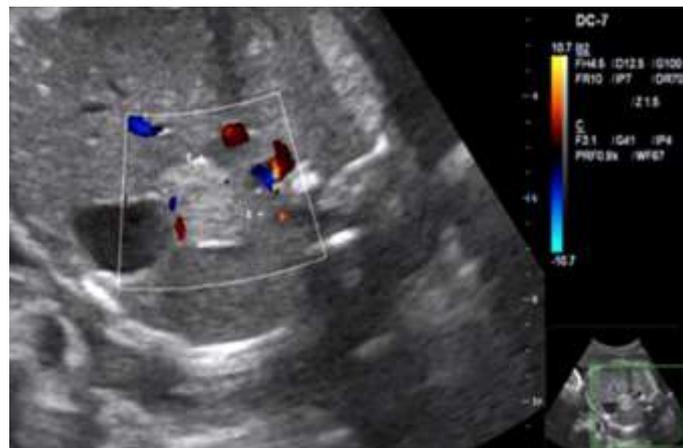


Fig. 3 – Ecografía Doppler color. No se constata flujo.

Ante la imagen encontrada se realizó el diagnóstico diferencial entre el neuroblastoma y el incidentaloma suprarrenal para confirmar la información y asesoramiento genético a la pareja para la decisión de la conducta a seguir.

Discusión

La mayoría de las lesiones del IA (80-85 %) son unilaterales y comúnmente, mayores de 1 cm. Los estudios de autopsias han revelado una prevalencia que varía entre el 1 y el 8 %. Esta aumenta con la edad y suele ser mayor en sujetos obesos, diabéticos e hipertensos. En estudios por imágenes la prevalencia de IA es menor de un 1 % en sujetos

menores de 30 años de edad y alcanza el 7 % en los mayores de 70. Las lesiones bilaterales comprenden alrededor del 10-15 % de los IA.⁽³⁾

La gran mayoría de los IA corresponden a lesiones benignas no funcionantes; sin embargo, algunos de ellos pueden ser la expresión de una enfermedad maligna, primaria o metastásica, y/o presentar hipersecreción hormonal que por su modalidad o magnitud no resulte suficiente para inducir expresión clínica evidente.⁽³⁾ De acuerdo con lo expuesto, la evaluación de un IA debe estar dirigida a:

- Discernir si se trata de una lesión benigna o de un proceso indicativo de malignidad.
- Establecer si esta masa es funcionante o no funcionante.

El neuroblastoma congénito es el tumor maligno más frecuentemente diagnosticado en el período perinatal y es el principal diagnóstico diferencial que se debe tener presente con una masa suprarrenal.⁽⁴⁾ Este tumor generalmente se diagnostica en el tercer trimestre del embarazo; más de la mitad se localizan en el lado derecho. Las características ecográficas son variables, desde sólido homogéneo hasta solamente quístico o heterogéneo. A la valoración con ecografía Doppler presenta flujo interno.⁽⁴⁾ Existen signos indirectos de neuroblastoma congénito, tales como *hydrops fetalis* secundario a metástasis, así como preeclampsia materna por secreción tumoral excesiva de catecolaminas.⁽⁵⁾

La hemorragia suprarrenal fetal es una afección relativamente infrecuente. No se conoce la incidencia del diagnóstico prenatal, pero se ha estimado la incidencia basada en el diagnóstico posnatal en 2 o 3 casos por cada 1000 nacidos vivos.⁽⁶⁾

Los quistes renales suelen ser únicos, sin comunicación con la pelvis renal, cercanos a la periferia. La incidencia es de 1/1100 en la ecografía realizada entre las semanas 14 y 16. El pronóstico es muy bueno, ya que la mayoría se resuelve espontáneamente entre las 20 y 24 semanas, disminuye su incidencia a 1/2400, y los que persisten permanecen con el mismo tamaño o solo aumentan ligeramente. Estos quistes pueden continuar en el período neonatal y primera infancia, pero son asintomáticos, y sólo causan complicaciones cuando son de gran tamaño. Si son sintomáticos la simple aspiración bajo control ecográfico es el tratamiento de elección. El tamaño es variable, entre 2 y 4 mm. Estos quistes renales se mueven con el riñón durante los movimientos respiratorios fetales, lo que ayuda a hacer el diagnóstico diferencial con los quistes suprarrenales.^(6,7,8)

Los hallazgos ecográficos encontrados durante el examen y después de un debate exhaustivo en el servicio de Urología del Hospital Pediátrico de Centro Habana fueron:

- Glándula par, no imprescindible para la vida.
- No presencia de compromiso de estructuras vasculares adyacentes, ni de la vena cava inferior y de la aorta abdominal.
- No detección de infiltración, ni imagen sugestiva de metástasis.
- Índice de pulsatilidad de arteria cerebral media por encima del 5 percentil.

Se excluye el diagnóstico de neuroblastoma que motivó su remisión y se coordina seguimiento posnatal en consulta de Urología pediátrica de su área de atención de salud. Como diagnóstico prenatal se planteó un tumor suprarrenal, posiblemente un incidentaloma, que se confirmará en etapa posnatal.

Conclusiones

No se justificó la interrupción de la gestación a la cual los padres habían dado su consentimiento informado. La pareja aceptó el diagnóstico y decidió mantener la continuidad de la gestación.

Referencias bibliográficas

1. Libé R, Bertherat J. Incidentaloma suprarrenal. EMC-Tratado de Medicina. 2018;22(4):1-6. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)41300-1](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)41300-1)
2. Florez MM, Torres GC. Hemorragia suprarrenal fetal: aspectos clave en el diagnóstico ecográfico. Revista Medica/Clinica del Country. 2016 [acceso 25/10/2021];(1) Disponible en: <https://www.revistamedicacountry.com/posts/hemorragia-suprarrenal-fetal.pdf>
3. Gómez RM, et al. Evaluación diagnóstica y terapéutica del incidentaloma suprarrenal. Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo. 2016 [acceso 01/12/2021];53(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.raem.2015.12.001>

4. Schrauder MG, et al. Fetal adrenal haemorrhage--two-dimensional and three-dimensional imaging Fetal Diagn Ther. 2008;23(1):72-5. DOI: <https://doi.org/10.1159/000109230>
5. Nuchtern JG. Perinatal neuroblastoma. Semin Pediatr Surg. 2006;15(1):10-6. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2005.11.003>
6. Florez MM TG. Hemorragia suprarrenal fetal: reporte de un caso. 2016 [acceso 01/12/2021]. Disponible en: <https://revistamedicaelcountry.com/app/default/files-module/local/documents/Hemorragoa-suprarrenal-fetal.pdf>
7. Bermejo R, Palacios A, Saco L, Fernández Ramírez MJ, Díaz C. Diagnóstico prenatal de una tumoración quística suprarrenal: conducta a seguir. Clin. Investig. ginecol. obstet. 2008 [acceso 01/12/2021];35(6):231-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-diagnostico-prenatal-una-tumoracion-quistica-S0210573X08751116>
8. De Luca JL, Rousseau T, Durand C, Sagot P, Sapin E. Diagnostic and therapeutic dilemma with large prenatally detected cystic adrenal masse. Fetal Diagn Ther. 2002;17(1):11-6. DOI: <https://doi.org/10.1159/000047998>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.