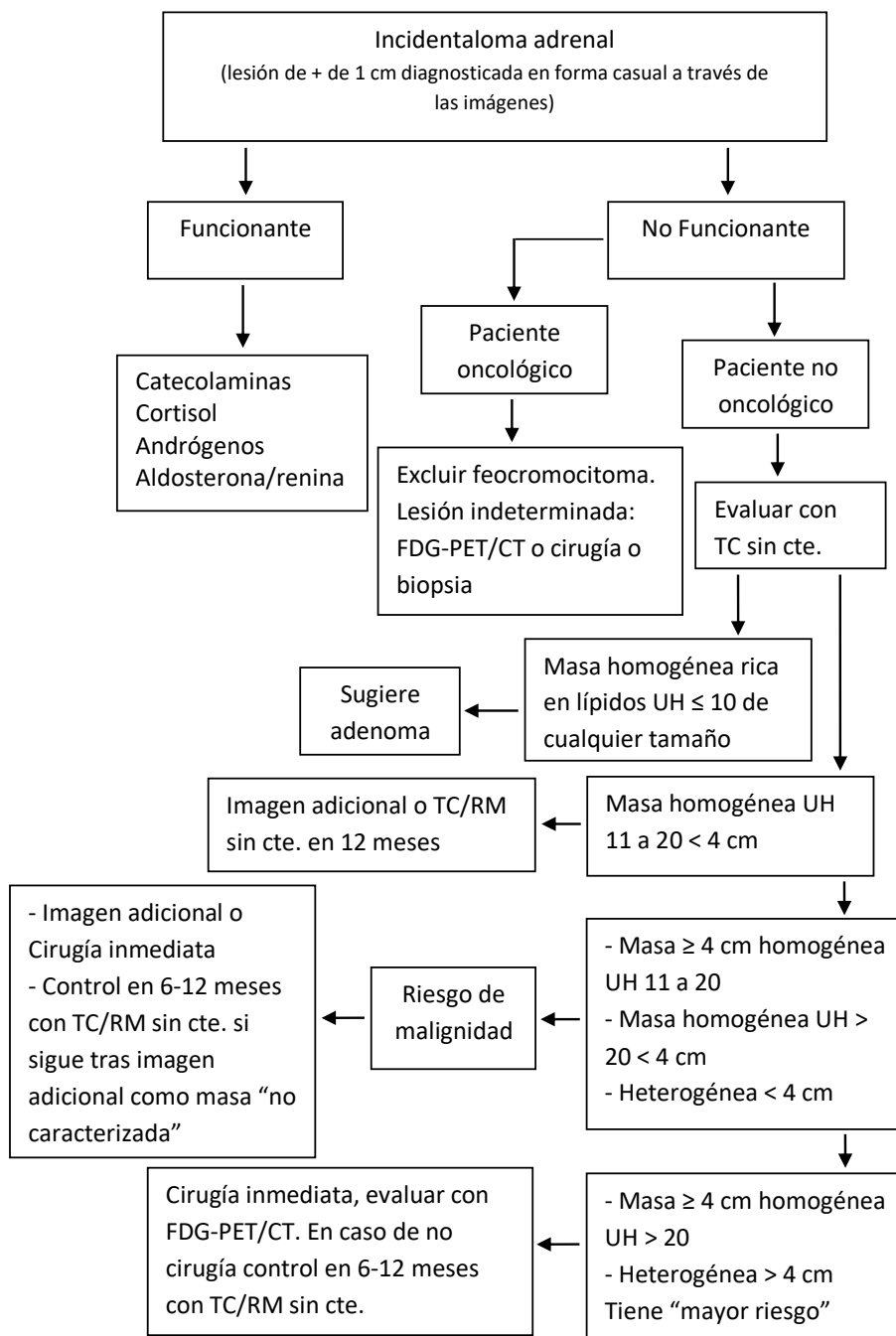


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 2

Dra. Silvia I. Falasco

INCIDENTALOMA ADRENAL



cte.: contraste; **FDG**: Fluorodesoxiglucosa; **PET**: tomografía por emisión de positrones; **TC**: tomografía computada; **RM**: resonancia magnética; **UH**: unidades Hounsfield

INCIDENTALOMA ADRENAL

Todo incidentaloma adrenal requiere de una anamnesis, examen físico exhaustivo y pruebas de laboratorio en búsqueda de funcionalidad para descartar hipercortisolismo, feocromocitoma, hiperandrogenismo o aldosteronismo (este en el contexto de paciente con hipertensión arterial o normotenso con hipokalemia). Se recomienda que se realice una TC sin contraste si esta no ha sido ya realizada para determinar si la masa es homogénea y rica en lípidos (≤ 10 UH -unidades Hounsfield-) lo que sugiere benignidad y no requeriría de más estudios de imágenes. Se recomienda discutir los casos complejos en equipos de trabajo multidisciplinarios. El 85-90% de las incidentalomas son adenomas no funcionantes menores a 4 cm.

El carcinoma suprarrenal es poco frecuente, 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. La metabolómica de esteroides en orina es una alternativa para este. Antes de realizar biopsia (frente a la sospecha de metástasis suprarrenales) descartar el feocromocitoma para evitar ocasionar una crisis hipertensiva.

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 o igual al 60 % sugiere un no adenoma. Sin embargo, actualmente hay controversia respecto a la utilidad del lavado en el diagnóstico diferencial ya que, para algunos autores, clasificaría en forma incorrecta alrededor de 35% de las masas adrenales. Para la diferenciación de masas suprarrenales benignas y malignas se utiliza la técnica de resonancia magnética por desplazamiento químico. El PET con 18-fluorodesoxiglucosa (FDG) es útil ante la sospecha de lesiones malignas (se expresa como áreas hipermetabólicas) y es de segunda elección ante la presencia de lesiones indeterminadas con sospecha de malignidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Falasco Silvia I. Algoritmo diagnóstico y terapéutico del incidentaloma adrenal. Revista de Medicina Interna 2011; 7 (3): 138-139
2. Fassnacht M, Tsagarakis S, Terzolo M, Tabarin A, Sahdev A, Newell-Price J, et al. European Society of Endocrinology clinical practice guidelines on the management of adrenal incidentalomas, in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors, European Journal of Endocrinology, Volume 189, Issue 1, July 2023, Pages G1–G42, <https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad066>
3. Araya VA. Avances en el diagnóstico y etiología de los tumores de la corteza suprarrenal. REV. MED. CLIN. CONDES - 2025; 36(4): 348-356