

Lipoma suprarrenal en una fémina

Adrenal lipoma in a woman

Dra. Yaima Magdalena Bell Hernández

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de una mujer de 51 años de edad, clínicamente asintomática, que fue remitida a la consulta de Endocrinología del Hospital "Dr. Federico Bolaños Moreira" en la ciudad de Milagro, Guayas, Ecuador, por hallársele un tumor en la glándula suprarrenal derecha de manera casual durante un estudio de tomografía axial computarizada de abdomen. Se repitieron los exámenes complementarios e imagenológicos, y estos últimos revelaron la presencia de una masa neoplásica predominantemente grasa. A la paciente le fue practicada una laparotomía y se extrajo el tumor, que consistía en un lipoma suprarrenal, según mostró el estudio histopatológico; actualmente se encuentra sin ninguna incidencia clínica.

Palabras clave: incidentaloma suprarrenal, lipoma suprarrenal, estudios imagenológicos, tomografía axial computarizada.

ABSTRACT

The case report of a 51 years clinically asymptomatic woman who was referred to the Endocrinology Service of "Dr. Federico Bolaños Moreira" Hospital in Milagro city, Guayas, Ecuador, is presented, due to a malignancy in the right adrenal gland found by chance during a computerized axial tomography study in her abdomen. The complementary and imaging tests were repeated, and these last ones revealed the presence of a neoplastic mass mainly fatty. The patient underwent a laparotomy and the malignancy was removed consisting in an adrenal lipoma, as shown by the histopathological study; at present she has no clinical incidence.

Key words: adrenal incidentaloma, adrenal lipoma, imaging science studies, computerized axial tomography.

INTRODUCCIÓN

El incidentaloma suprarrenal es un hallazgo imagenológico de una masa suprarrenal que se obtiene de manera casual durante el estudio de otras entidades clínicas no relacionadas con dicha glándula. En el contexto actual de creciente demanda y realización de pruebas diagnósticas de alta resolución, se observa un aumento significativo en la detección de estas lesiones, con 4-5 % en las tomografías computarizadas efectuadas por otros motivos.^{1,2}

Desde el punto de vista epidemiológico, la prevalencia de los incidentalomas suprarrenales es de 4 % y su incidencia aproximada de 8,7 % se incrementa con la edad,

con un mayor pico entre los 50-70 años (es excepcional por debajo de los 30 años). Cabe añadir que su prevalencia también se incrementa con la asociación de morbilidades, como la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus.^{3,4}

Los incidentalomas suprarrenales suelen ser unilaterales, frecuentemente del lado derecho, aunque ocasionalmente se presentan de forma bilateral; la mayoría son clínicamente no funcionantes (adenomas benignos: quistes, lipomas, mielolipomas, adenolipomas, hemorragias capsuladas, carcinomas y metástasis), con 55-85 %, y solo 15 % son funcionantes (hiperaldosteronismo, feocromocitoma e hipercortisolismo).⁵⁻⁷

Al respecto, los lipomas de las glándulas adrenales son tumores extremadamente infrecuentes y detectados de manera incidental. Esta entidad fue primeramente descrita por Geelhoed y Druy en 1982, aunque en otra publicación⁸ se cita que la primera descripción se realizó en 1988. A pesar de ser neoplasias benignas que presentan el inconveniente de un gran tamaño y la manifestación de síntomas compresivos, se debe tener en cuenta su potencial maligno; de ahí la importancia de su diagnóstico y tratamiento oportunos.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de una mujer de 51 años de edad, clínicamente asintomática, que fue remitida a la consulta de Endocrinología del Hospital "Dr. Federico Bolaños Moreira" en la ciudad de Milagro, Guayas, Ecuador, por encontrársele un tumor en la glándula suprarrenal derecha en un estudio de tomografía axial computarizada de abdomen.

Examen físico

- Peso corporal: normal.
- Cifras de tensión arterial: normales.
- Ningún signo de hiperfunción suprarrenal.
- Abdomen: plano, depresible, no doloroso a la palpación, ni se precisaba visceromegalia.

Exámenes complementarios

- Pruebas hormonales y bioquímicas, tanto en sangre como en orina, para evaluar la función suprarrenal: normales.
- Tomografía axial computarizada de abdomen: glándula suprarrenal izquierda normal. Presencia de una masa en proyección de la glándula suprarrenal derecha que medía 6 x 5,6 x 12 cms de diámetro, compuesta mayormente por tejido adiposo, con densidad grasa de 90 UH, contornos bien definidos, que desplazaba las estructuras vecinas (figura 1).



Fig. 1. Masa en la glándula suprarrenal derecha

Con el objetivo de precisar y confirmar la presencia de un tumor lipomatoso suprarrenal, se indicó una resonancia magnética, que mostró una neoplasia predominantemente grasa (figura 2).



Fig. 2. Tumor predominantemente graso

Se decidió realizar laparotomía y se extrajo el tumor de color amarillento y superficie lisa de 10 x 11,0 x 7 cm de diámetro, con un peso de 325 gramos. El examen histopatológico mostró que se trataba de un lipoma suprarrenal; diagnóstico confirmado tras la revisión de las láminas (figura 3).

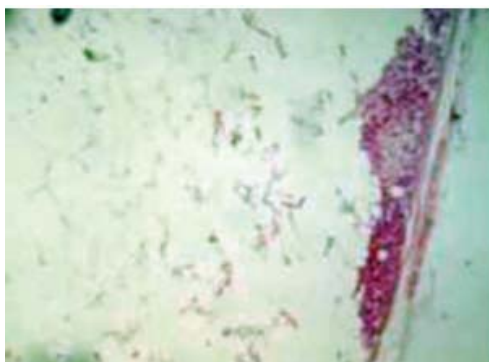


Fig. 3. Lipoma suprarrenal confirmado en las láminas

El procedimiento quirúrgico se desarrolló sin complicaciones, así como la evolución de la paciente durante el período posoperatorio, quien actualmente se encuentra sin ninguna incidencia clínica.

COMENTARIOS

Los tumores lipomatosos son infrecuentes, y se ha referido que comprenden 4,8 % de los tumores adrenales primarios, según un estudio realizado en un período de 30 años (1970-1999) en Hong Kong.⁸

De hecho, los lipomas adrenales son extremadamente raros y hormonalmente inactivos. En otro estudio⁹ se describieron 8 casos, sin preponderancia en alguno de los sexos.

Cinco de los 8 casos fueron informados en el Medio-Oriente y Asia (3 en Hong Kong, uno en la India y otro en Israel).

Desde el punto de vista clínico, estos incidentalomas suprarrenales suelen ser asintomáticos, aunque en ocasiones pueden evolucionar con dolor lumbar, como consecuencia generalmente de la compresión mecánica por el tamaño del tumor.

Lam y Lo ⁸ encontraron que los lipomas de glándula suprarrenal correspondían a 0,7 % de los tumores adrenales primarios, con una prevalencia *post mortem* de 0,02 y 0,4 %. Los diámetros de los lipomas adrenales oscilaron en un rango de 1,3 a 12 cm (con un promedio de 5,2 cm). Asimismo, se han registrado casos de lipomas grandes (12 cm y peso de 225 g).

Por su parte, García Rodríguez ¹⁰ notificó un caso de un lipoma suprarrenal en un paciente de 70 años de edad, cuya evolución tras el tratamiento quirúrgico había sido satisfactoria.

Finalmente, el interés en el caso presentado radicó principalmente en lo infrecuente de su diagnóstico, y permitió concluir que, aunque los lipomas suprarrenales son extremadamente raros, cada día aumentan las posibilidades para detectarlos por los avances de los estudios imagenológicos. Si bien son tumores benignos, los síntomas compresivos que casi siempre producen por su tamaño, conducen a la necesidad de un diagnóstico y tratamiento oportunos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jongho Kim, Kwi Hyun Bae, Yeon Kyung Choi, Ji Yun Jeong, Keun Gyu Park, Jung Guk Kim, et al. Clinical characteristics for 348 patients with adrenal incidentaloma. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2013; 28(1): 20-5.
2. Song JH, Chaudhry FS, May-Smith WW. The incidental adrenal mass on CT: prevalence of adrenal disease in 1,049 consecutive adrenal masses in patients with no known malignancy. *AJR Am J Roentgenol*. 2008; 190(5): 1163-8.
3. Zeiger MA, Siegelman SS, Hamrahian AH. Medical and surgical evaluation and treatment of adrenal incidentalomas. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011; 96(7): 2004-15.
4. Terzolo M, Stigliano A, Chiodini I, Loli P, Furlani L, Arnaldi G, et al. AME position statement on adrenal incidentaloma. *Eur J Endocrinol*. 2011; 164(6): 851-70.
5. Toniato A, Boschini IM, Pelizzo MR. A very rare bilateral adrenal tumor. *Endocrine*. 2014; 45(3): 502-3.
6. Takanami K, Kaneta T, Morimoto R, Satoh F, Nakamura Y, Takase K, et al. Characterization of lipid-rich adrenal tumors by FDG PET/CT: Are they hormone secreting or not? *Ann Nucl Med*. 2014; 28(2): 145-53.
7. Aron D, Terzolo M, Cawood TJ. Adrenal incidentalomas. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2012; 26(1): 69-82.
8. Lam KY, Lo CY. Adrenal lipomatous tumours: a 30 year clinic-pathological experience at a single institution. *J Clin Pathol*. 2001; 54(9): 707-12.

9. Hsu SW, Shu K, Lee WC, Cheng YT, Chiang PH. Adrenal myelolipoma: a 10-year single-center experience and literature review. *Kaohsiung J Med Sci.* 2012; 28(7): 377–82.
10. García Rodríguez S. Lipoma adrenal. *Rev Mex Urol.* 2007; 67(2): 108-12.

Recibido: 14 de enero de 2016.

Aprobado: 26 de abril de 2016.

Yaima Magdalena Bell Hernández. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: yaima2015@yahoo.com