

DOI: 10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.56-59

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1332>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento; Universidad Yachay Tech

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Reporte de Caso

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 56-59



Tumor de Glándula Suprarrenal: Caso clínico

Adrenal Gland Tumor: Clinical Case

Tumor de Glándula suprarrenal: Caso clínico

Franklin Edmundo Encalada Calero¹; Orestes Campos Venegas²

RECIBIDO: 02/09/2021 **ACEPTADO:** 20/09/2021 **PUBLICADO:** 30/10/2021

1. Especialista en Cirugía General; Magister en Diseño Curricular; Master Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria; Médico; Docente de Cirugía de la Universidad de Guayaquil; Médico Tratante de Cirugía Oncológica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo; Guayaquil, Ecuador; f.encalada@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6522-5911>
2. Médico Tratante de Cirugía Oncológica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo; Guayaquil, Ecuador

CORRESPONDENCIA

Franklin Edmundo Encalada Calero

f.encalada@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Un tumor suprarrenal comienza cuando las células de las glándulas suprarrenales crecen de manera descontrolada y desplazan a las células normales. Esto dificulta que el cuerpo funcione de la manera en que debería hacerlo. Los síntomas de cáncer suprarrenal pueden deberse a los cambios en ciertas hormonas, o a que el tumor es grande y ejerce presión sobre los órganos adyacentes. Estos signos y síntomas podrían incluir: aumento de peso, aumento de grasa en el cuello y hombros, crecimiento de pelo adicional en la cara, el pecho y la espalda de las mujeres., etc.

Palabras clave: Tumor, Suprarrenal, Cushing.

ABSTRACT

An adrenal tumor begins when cells in the adrenal glands grow out of control and crowd out normal cells. This makes it difficult for the body to function the way it should. Adrenal cancer symptoms may be due to changes in certain hormones, or because the tumor is large and puts pressure on nearby organs. These signs and symptoms could include: weight gain, increased neck and shoulder fat, additional hair growth on the face, chest and back of women, etc.

Keywords: Tumor, Adrenal, Cushing.

RESUMO

Um tumor adrenal começa quando as células nas glândulas adrenais crescem descontroladamente e expulsam as células normais. Isso torna difícil para o corpo funcionar da maneira que deveria. Os sintomas do câncer adrenal podem ser causados por alterações em certos hormônios ou porque o tumor é grande e exerce pressão sobre os órgãos próximos. Esses sinais e sintomas podem incluir: ganho de peso, aumento da gordura do pescoço e ombros, crescimento adicional de pelos no rosto, tórax e costas das mulheres, etc.

Keywords: Tumor, Adrenal, Cushing.

Introducción

Los tumores suprarrenales son masas cancerosas y no cancerosas que se forman en las glándulas suprarrenales. Como parte del sistema endocrino, las glándulas suprarrenales producen hormonas que dan instrucciones a casi todos los órganos y tejidos del cuerpo. Tienes dos glándulas suprarrenales, una en cada riñón. Cada glándula contiene dos tipos de tejido: la corteza y la médula.

Métodos

Paciente femenina, 23 años de edad que acude a la consulta por aumento significativo de peso y estrías en abdomen y extremidades de 1 año de evolución. Refiere haber sido diagnosticada de hipertensión arterial hace un mes (toma Losartan 50 mg QD). También refiere episodios intermitentes de amenorrea de 2 años de evolución. La presión arterial se encontraba elevada con cifras de 135/80. Al examen físico se observó una facie de luna llena con una giba de búfalo. De igual forma se observó hirsutismo facial, fragilidad capilar, y abundantes estrías violáceas en abdomen, extremidades, y región lumbar. Entre los exámenes de laboratorio que llamaron la atención tenemos: una leucocitosis (12.07 cel/uL) con predominio de polimorfonucleares (9.94 cel/uL), glicemia en ayunas alterada (106.5 mg/dl), hipercolesterolemia (Total: 276 mg/dl; LDL: 206.6 mg/dl; HDL:67.50, triglicéridos 158 mg/dl), e hipokalemia (2.91mmol/L). La Hipertensión arterial se manejó con Losartan, amlodipino, espironolactona, y adicionalmente se administró cloruro de potasio para corregir la hipokalemia. La evaluación endocrinológica determinó un hipercortisolismo bioquímico con un cortisol sérico en la mañana de 24 ug/dl, un cortisol en orina elevado (mayor a 1000 UI). Sin embargo, al medir los niveles de ACTH sérico (8.37 pg./ml) se encontraron dentro del rango normal (1-46). Se realizó un Test de supresión de cortisol a dosis baja el cual fue positivo ya

que no suprimió el valor del cortisol 22.72 ug/dl. En base a estos resultados se sospecha de un hipercortisolismo independiente de ACTH. Posteriormente se realizó una TC de abdomen en la cual se evidenció una lesión homogénea, redondeada de bordes definidos de un tamaño aproximado de 31x28 mm, localizada en el polo medial de la glándula suprarrenal izquierda.

Resultados

Los hallazgos apuntan hacia un tumor suprarrenal compatible con adenoma suprarrenal, como la causa del síndrome de Cushing por lo que se decidió optar por la cirugía abierta. La cirugía no presentó complicaciones y se extrajo la masa para el análisis patológico, corroborando el diagnóstico pre quirúrgico de adenoma suprarrenal. La recuperación postoperatoria de la paciente fue satisfactoria, con una pérdida de peso, normalización de la presión arterial sin medicamentos, y normalización de la glicemia.

Discusión

El síndrome de Cushing, es un término amplio que puede abarcar cierto número de patologías que producen un estado de hipercortisolismo, responsable del cuadro clínico característico. Se reserva el término de Enfermedad de Cushing para el hipercortisolismo que se da por una sobreproducción de ACTH en la glándula pituitaria. Nuestra paciente exhibe la presentación clásica de los pacientes con hipercortisolismo. Al hacer la evaluación diagnóstica el primer paso es evidenciar el hipercortisolismo, el cual fue comprobado mediante test de cortisol sérico, en orina, y mediante el test de supresión con dexametasona. La segunda fase consta de establecer la causa del hipercortisolismo, para saber su localización. Para lo cual se miden los niveles de ACTH, si están aumentados, la causa es ACTH-dependiente y se localiza en la pituitaria o en un lugar de producción ectópica (cáncer de pulmón). Por otro lado, si la ACTH está

disminuida se lo cataloga como ACTH-independiente y se asume que la causa es a nivel adrenal. En nuestro caso el nivel de ACTH se encontraba dentro del rango normal, pero con tendencia al límite inferior. Por lo tanto, se realizó una TC de abdomen en donde se encontró una masa suprarrenal compatible con la imagen de un adenoma (1) (2).

Conclusiones

La mayoría de los adenomas suprarrenales en pacientes jóvenes (80-90%) son funcionantes como en nuestro caso (3). El tratamiento de un adenoma suprarrenal depende en gran medida de si el adenoma es funcionante o si tiene riesgo de malignizar (4). En nuestro caso nos enfrentamos a un adenoma funcionante por lo que la indicación quirúrgica era clara. La adrenalectomía se puede realizar mediante un abordaje abierto o laparoscópico. La adrenalectomía laparoscópica es superior puesto que presenta menor dolor, pérdida sanguínea, y menor tiempo de hospitalización como de recuperación, sin embargo, su desventaja es que se requiere de un cirujano entrenado en esta técnica. Por esta razón se optó por un abordaje abierto (1). La cirugía no presentó complicaciones, se le administró

hidrocortisona 100 mg previos a la cirugía para prevenir manifestaciones de hipercortisolismo. La paciente demostró mejoría instantánea después del procedimiento quirúrgico, la presión arterial se normalizó y dejó la medicación con losartan, rápidamente perdió peso y se evidenció una reducción de la grasa corporal de esta paciente y comenzó a tener más movilidad y actividad.

Bibliografía

García Botina HD, Lara Botina DR, Mauricio Sánchez F, Román González A. Presentación de tres casos y revisión en la literatura: Síndrome de Cushing. Arch Med Manizales. 6 de diciembre de 2017;17(2):415-24.

Taha HR, Albasri EE, Alyusuf E, Khamdan F. Diagnosis of Cushing's Disease in an Adolescent Male: A Case Report. Endocrinol Metab. 2019;5.

de Baro-Álvarez P, García-García L, Reyes-Posada O, Cortes-Sauza J, Sánchez-Márquez PA. Hypercortisolism and hyperandrogenism as manifestations of adrenal adenoma. Report on a Mexican girl and review of the literature. Acta Pediátrica México. 2014;35(1):6.

Guo Y-W, Hwu C-M, Won JG-S, Chu C-H, Lin L-Y. A case of adrenal Cushing's syndrome with bilateral adrenal masses. Endocrinol Diabetes Metab Case Rep [Internet]. 1 de mayo de 2016 [citado 14 de septiembre de 2019];2016. Disponible en: <https://edm.bioscientifica.com/view/journals/edm/2016/1/EDM15-0118.x>



CITAR ESTE ARTICULO:

Encalada Calero, F. E., & Campos Venegas, O. (2021). Tumor de Glándula Suprarrenal: Caso clínico. RECIMUNDO, 5(1 (Suple), 56-59. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(Suple1\).oct.2021.56-59](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.56-59)