

Incidentaloma Suprarrenal

Descubrimiento incidental de una masa adrenal por tomografía o resonancia magnética

Valorar características

Malignidad

Tomografía adrenal sin contraste

Apariencia benigna:
-Tamaño <4 cm
-Unidades Hounsfield <10
-Densidad homogénea
-Mielolipoma^a, hemorragia

Apariencia indeterminada o maligna:
-Tamaño >4 cm
-Lesión Heterogénea
-Hipervascularidad
-Unidades Hounsfield >10

Considerar estudios adicionales/cirugía:
-Tomografía con protocolo adrenal^b
-Desplazamiento químico^c por resonancia magnética
-PET CT FDG
-SPECT CT Yodo 123 MIBG

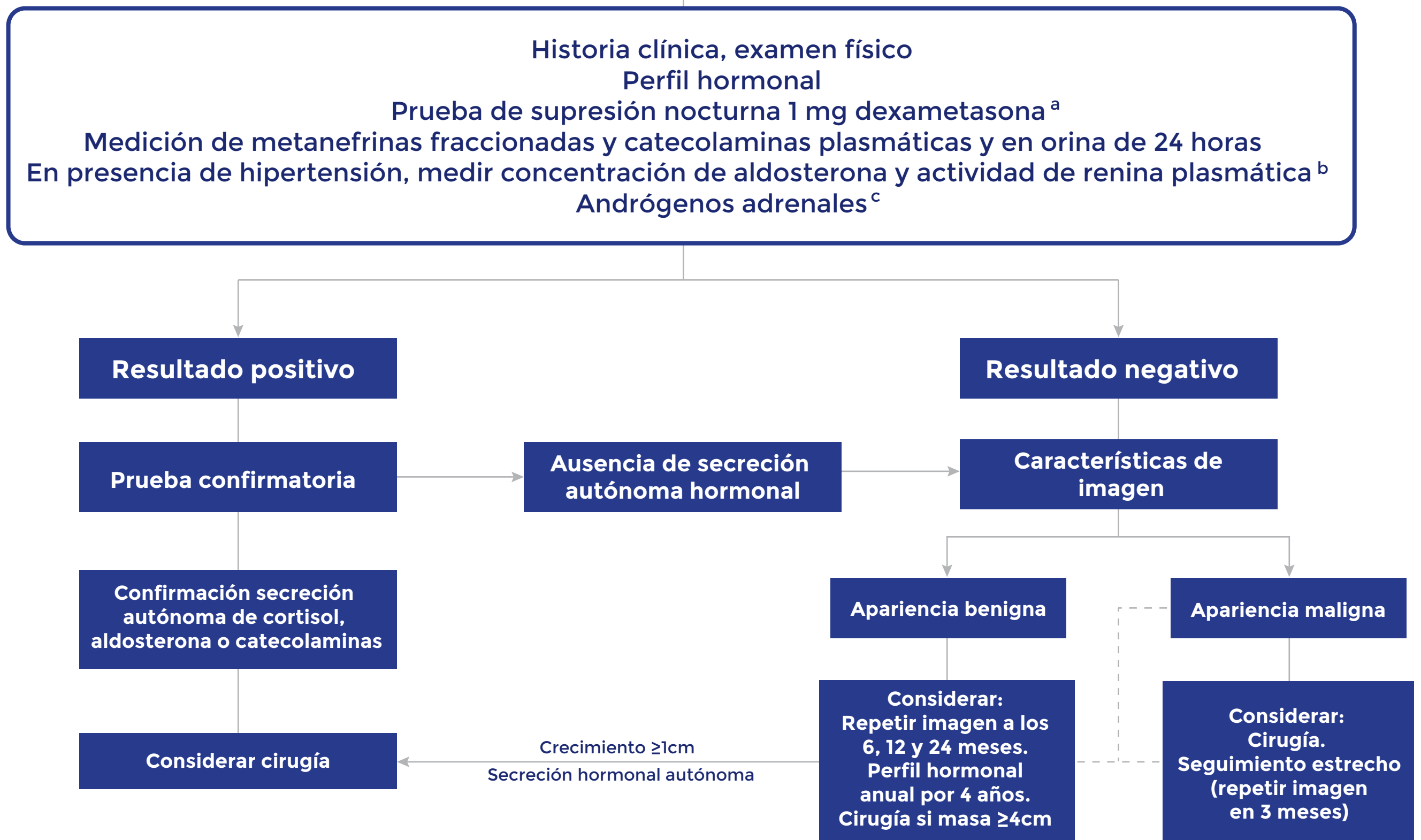
Actividad bioquímica

Evaluación de hiperfunción adrenal

-Prueba de supresión nocturna con 1 mg de dexametasona
-Metanefrinas plasmáticas o urinarias
-Índice aldosterona/renina
-Andrógenos adrenales

a) Mielolipoma o la presencia de grasa macroscópica (Observada como una baja atenuación en tomografía simple o hiperintensidad en T1 en una resonancia magnética) quistes o hemorragia (masas sin realce, definida como un cambio pre y post contraste <10 unidades Hounsfield), no necesitan estudios de seguimiento adicional.
b) Una tomografía contrastada con protocolo adrenal permite valorar el lavado, el cual si es $\geq 60\%$ a los 10 minutos es sugestivo de adenoma, mientras que $< 50\%$ a los 10 minutos es indeterminado y puede ser por carcinoma adrenocortical, feocromocitoma o metástasis.
c) Permite valorar la pérdida de señal comparada con el bazo en imagen por resonancia magnética.

Evaluación de pacientes con incidentaloma adrenal



- a) Un nivel de cortisol $<1.8 \mu\text{g/dL}$ se considera normal y excluye exceso de cortisol en la mayoría de pacientes. Cortisol entre 1.8 y $5.0 \mu\text{g/dL}$ indican una secreción autónoma posible y niveles mayores a $5.0 \mu\text{g/dL}$ es indicativo de secreción autónoma
- b) Elevación de aldosterona $\geq 15 \text{ ng/dL}$, actividad de renina plasmática $\leq 1.0 \text{ ng/mL/h}$ y un índice aldosterona renina $\geq 20 \text{ ng/mL/h}$ con hipokalemia es indicativo de hiperaldosteronismo y no amerita prueba confirmatoria.
- c) Los adenomas secretores de cortisol pueden producir de forma rara andrógenos, sin embargo la elevación de esteroides sexuales es altamente sugestiva de un carcinoma adrenocortical y requiere evaluación diagnóstica urgente. La línea punteada representa que en algunos pacientes, de acuerdo al contexto clínico y juicio del médico pueden continuar seguimiento con imágenes seriadas y perfil hormonal; sobre todo en casos de imposibilidad de tratamiento y baja expectativa de vida.

Características de la imagen



	Benignas	Malignas
Densidad en CT	< 10 UH (70%) >10 UH (30%)	> 10 UH
Reforzamiento post contraste	temprano	variable
Lavado post contraste	> 60%	< 60%
RMN señal en T2	hipointenso	hiperintenso

BIBLIOGRAFÍA:

- Sherlock, M., Scarsbrook, A., Abbas, A., Fraser, S., Limumpornpetch, P., Dineen, R. and Stewart, P., 2020. Adrenal Incidentaloma. *Endocrine Reviews*,.
- Young, W., 2007. The Incidentally Discovered Adrenal Mass. *New England Journal of Medicine*, 356(6), pp.601-610.
- Mayo-Smith, W., Song, J., Boland, G., Francis, I., Israel, G., Mazzaglia, P., Berland, L. and Pandharipande, P., 2017. Management of Incidental Adrenal Masses: A White Paper of the ACR Incidental Findings Committee. *Journal of the American College of Radiology*, 14(8), pp.1038-1044.
- Lee, J., Kim, M., Ko, S., Koh, J., Kim, B., Kim, S., Kim, S., Kim, H., Ryu, O., Park, J., Lim, J., Kim, S., Shong, Y. and Yoo, S., 2017. Clinical Guidelines for the Management of Adrenal Incidentaloma. *Endocrinology and Metabolism*, 32(2), p.200.
- Zeiger, M., Thompson, G., Duh, Q., Hamrahian, A., Angelos, P., Elaraj, D., Fishman, E. and Kharlip, J., 2009. American Association of Clinical Endocrinologists and American Association of Endocrine Surgeons Medical Guidelines for the Management of Adrenal Incidentalomas. *Endocrine Practice*, 15(Supplement 1), pp.1-20.
- Jason, D. and Oltmann, S., 2019. Evaluation of an Adrenal Incidentaloma. *Surgical Clinics of North America*, 99(4), pp.721-729.