

**CARCINOMA SUPRARRENAL EN UN INCIDENTALOMA. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO****KATHERINE GONZÁLEZ<sup>1</sup>, PAOLA HERNÁNDEZ<sup>1</sup>, PAMELA INVERNIZZI<sup>1</sup>, NICOLÁS CRISOSTO<sup>1</sup>, FÉLIX VÁSQUEZ<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Hospital San Juan de Dios**Contenido:****Introducción**

Carcinoma Suprarrenal es una rara y agresiva neoplasia, originada en la corteza de la glándula, que da cuenta de hasta 5% de los incidentalomas. En adultos, la mayoría son esporádicos y productores de hormonas esteroidales. Ocasionalmente son parte de un síndrome hereditario (Li-Fraumeni, Lynch, Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 1 y Poliposis Adenomatosa Familiar). Tiene un pronóstico variable y sólo la resección quirúrgica completa podría ser su cura.

**Presentación del Caso**

Mujer de 58 años de edad, con antecedente de HTA de larga data, hospitalizada por pielonefritis aguda bacterémica. Se pesquisa de forma incidental en imágenes, una masa suprarrenal izquierda. No presentaba historia ni examen físico sugerente de funcionalidad adrenal.

TC de tórax, abdomen y pelvis contrastado (TAP): tumor de 11 × 12 × 13 cm, con densidad basal 32 UH, fase venosa temprana 61 UH, fase venosa tardía 54 UH, lavado 40%, impregnación heterogénea, desplaza el páncreas y riñón ipsilateral, sin invadirlos, sin adenopatías.

Estudio bioquímico, realizado tras superar el cuadro séptico, sin mediar antihipertensivos, con función renal y kalemia normales, se muestra en Tabla (Preoperatorio).

Procede a suprarrenalectomía abierta por vía anterior.

Biopsia: Tumor de 16cm, 770g. IHQ: Calretinina (+), Cromogranina (-), Sinaptofisina (+), Ki 67: 30%. Grado nuclear IV, 21 mitosis en 50 campos de gran aumento, con mitosis atípica, invasión capsular (+), invasión de vasos de pequeño calibre (+), invasión de vasos de mayor calibre (-), borde quirúrgico (-) a 0.5cm. Compatible con Carcinoma suprarrenal izquierdo pT2NxM0. No se contó con ganglios en la pieza quirúrgica.

**Postoperatorio (Postop):**

1 mes: bioquímica negativa (ver Tabla)

2 meses: PET CT Sin diseminación ganglionar ni a distancia.

6 meses: ECOG 0, estudio de funcionalidad negativo (ver Tabla) y TC TAP sin evidencia de recidiva Toracoabdominopelvica, sin adenopatías.

Se indicó radioterapia externa en lecho tumoral.

**Discusión**

Presentamos este caso de carcinoma suprarrenal en un incidentaloma. Lo consideramos tratado de forma exitosa, con resección quirúrgica completa, en base a anatomopatología e imagenología pre y post operatoria. Se coadyuva con radioterapia externa en el lecho tumoral, debido a factores de alto riesgo de recurrencia: gran tamaño, alto grado tumoral y ki67>10%.

	Valor Normal	Preoperatorio	1 mes Postop	6 meses Postop
Nugent	<1.8 mcg/dL	2.2		0.93
Aldosterona	7-30 ng/dL	18		
ARP	0.28-3.99 ng/mL/h	2.55		
Indice	<20	7		
En orina 24h:	mL	2700		
Volumen	47-310 mcg/g creatinina	245		
Normetanefrinas	31-140 mcg/g creatinina	70		
Metanefrinas	66-291 mcg/g creatinina	100		
3Metoxitiramina	0.63-2.5 g	1.02		
Creatinuria				
ACTH	>10 pg/mL	17	19.2	11.8
DHEAs	25.9-460.2 mcg/dL	360		22.15
UFC 24h	20.9-292 mcg		80	
Volumen	mcg/g creatinina		82	
Creatinuria	mL		2500	
	0.71-1.65 g		0.97	
Testosterona total	<7.0-35.92 ng/dL			10.35

**Financiamiento:** Sin financiamiento