Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes

“RESTOS ADRENALES TESTICULARES EN HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA”

Presenta: Dr. Antonio Zapata P.
Endocrinólogo
Hospital de Antofagasta
GRUPO PROVINCIAS NO GESUR

CASO 1

Hombre de 23 años, con antecedentes de hiperplasia suprarrenal congénita clásica perdedora de sal, hipotiroidismo, resistencia a la insulina y tabaquismo, usuario de prednisona 5 mg AM, 2,5 mg PM, floninef 0,1 mg/día, levotiroxina 50 ug/día y metformina 750 mg c/12 hr, en controles con endocrinólogo en Santiago, perdió controles hace varios años, desea retomar controles. Mala adherencia a tratamiento. Al examen físico sin ortostatismo, , destaca acantosis nigricans y genitales masculinos con testes 15cc sin masas. En exámenes de laboratorio destaca Crea 1,06 mg/dl, NA+ 141 mEq/L, K+ 4,4 mEq/L, PTGO basal glucosa 82 mg/dl postcarga 84 mg/dl, HbA1C 5,2%, otros exámenes hormonales se describen en tabla adjunta

Examen	Valor	Valor Normal
Cortisol	3,4 ug/dl	(VN 5,3-22)
ACTH	191	(VN 10-60)
17 OH P	174	(VN 0,5-2,1)
Androsteneidiona	>10 ng/ml	(VN 0,6-3,7)
DHEAS	127	(VN 34-568)
Renina	226 pg/ml	(VN 2,8-39))
Testosterona	209 ng/dl	(VN 249-836)
SHBG	28 nmol/L	(VN 20-60)
LH	31 uUI/ml	(VN 1-9)
TSH	1,57 uUI/ml	(VN 0,4-4,5)
T4	6,5 ng/dl	(VN 5,4-11,5)
Prolactina	13 ng/ml	(VN<20)

Se solicita ecografía testicular que muestra (2019): áreas de hipoecogenicidad parenquimatosas testiculares bilaterales compatibles con restos adrenales de 22x10mm a derecha y 10x8mm a izquierda, sugieren control ecográfico en 4-6 meses.

***(tiene antec de ecografía testicular del 2010 y 2013 que ya presentaban imágenes sugerentes de restos adrenales, 2x1cm a izq y 1,2x0,8cm a derecha)

Se discutirá sobre restos adrenalesen hiperplasia suprarrenal congénita y su manejo.

Bibliografía.

- Engels M y col-. Testicular Adrenal Rest Tumors: Current Insights on Prevalence, Characteristics, Origin, and Treatment. Endocrine Review 2019.