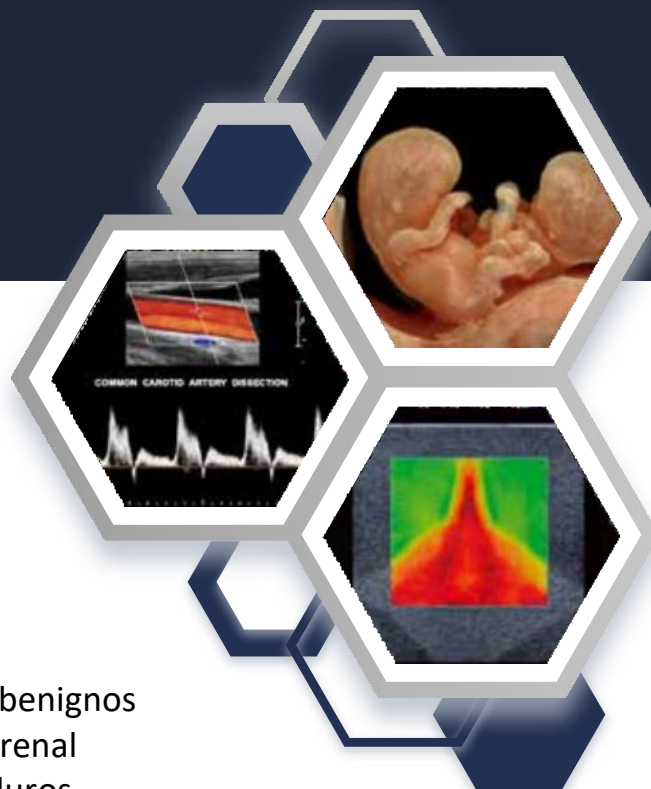




CASO N°05: OCTUBRE 2022.

MIELOLIPOMA ADRENAL

DEFINICIÓN:

Los mielolipomas suprarrenales son tumores raros, benignos y generalmente asintomáticos de la glándula suprarrenal caracterizados por el predominio de adipocitos maduros.

Los mielolipomas suprarrenales fueron inicialmente descritos por el patólogo alemán Edgar Von Gierke (1877-1945) en 1905, siendo el término mielolipoma acuñado por el patólogo francés Charles Obenling (1895-1960) en 1929. Edgar Von Gierke descubrió de manera más memorable la enfermedad de almacenamiento de glucógeno tipo I, también conocida como enfermedad de Von Gierke.

PATOLOGÍA:

El examen histológico demuestra cantidades variables de:

- Adipocitos maduros (con vacuolas lipídicas distendidas) similares a la médula ósea
- Células hematopoyéticas (incluyendo células de líneas celulares mieloides, eritroides y megacariocíticas)

El componente graso suele ser el rasgo predominante y, por lo tanto, el rasgo más característico en las imágenes. Las lesiones rara vez pueden contener hueso o mostrar reemplazo parcial por hemorragia o fibrosis.

EPIDEMIOLOGÍA:

Los mielolipomas son tumores raros de las glándulas suprarrenales con una prevalencia estimada en autopsias de 0,1-0,2%.

Por lo general, se identifican en adultos, ya sea de manera incidental o si se complican con hemorragia. No hay predilección de género.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ



ASOCIACIONES:

El 10 % de los pacientes con mielolipoma suprarrenal tienen hiperplasia suprarrenal congénita.

CUADRO CLÍNICO:

La mayoría de las lesiones son asintomáticas y pueden descubrirse incidentalmente cuando se toman imágenes de la región por otras razones (es decir, un incidentaloma). Las lesiones más grandes (típicamente de más de 4 cm de tamaño) pueden presentarse con una hemorragia retroperitoneal aguda y otras (especialmente cuando son muy grandes) con síntomas vagos relacionados con la masa. Puede haber una predilección por el lado derecho.

Aunque el tumor en sí no funciona, existe una incidencia relativamente alta (10 %) de trastornos endocrinos asociados:

- Síndrome de Cushing.
- Hiperplasia suprarrenal congénita (deficiencia de 21-hidroxilasa).
- Síndrome de Conn (hiperaldosteronismo primario).
- Raramente puede presentarse en localizaciones extrasuprarrenales.

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS:

En las imágenes, por lo general se presentan como grandes masas con una cantidad variable de componentes que contienen grasa.

- Las apariencias ecográficas exactas varían según los componentes individuales del tumor.
- Por lo general, se ve como una masa heterogénea de componentes mixtos hiperecogénicos e hipoecogénicos, y el primero resulta principalmente de porciones grasas.
- Las áreas de hemorragia aparecen hipoecoicas en la ecografía. La grasa dentro de un mielolipoma puede ralentizar las ondas de ultrasonido, lo que da como resultado la apariencia artificial de un diafragma discontinuo.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ

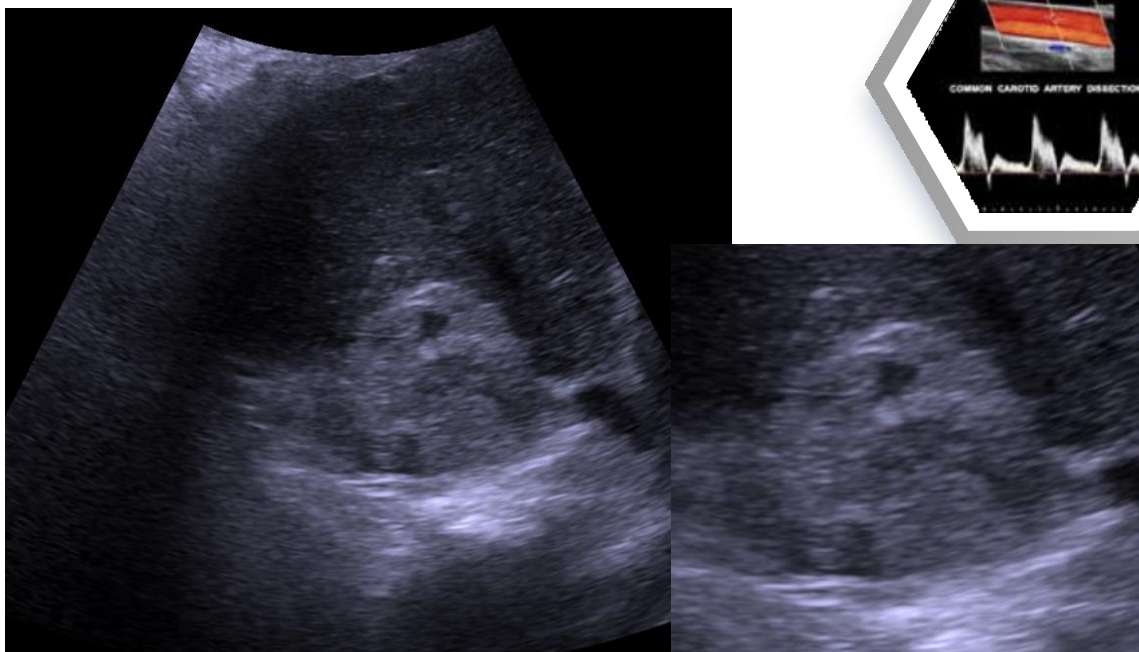


Figura 1.- Nódulo redondeado de bordes discretamente irregulares, heterogéneo, predominantemente hiperecogénico con algunas áreas anecogénicas. Se localiza en el espacio suprarenal derecho.

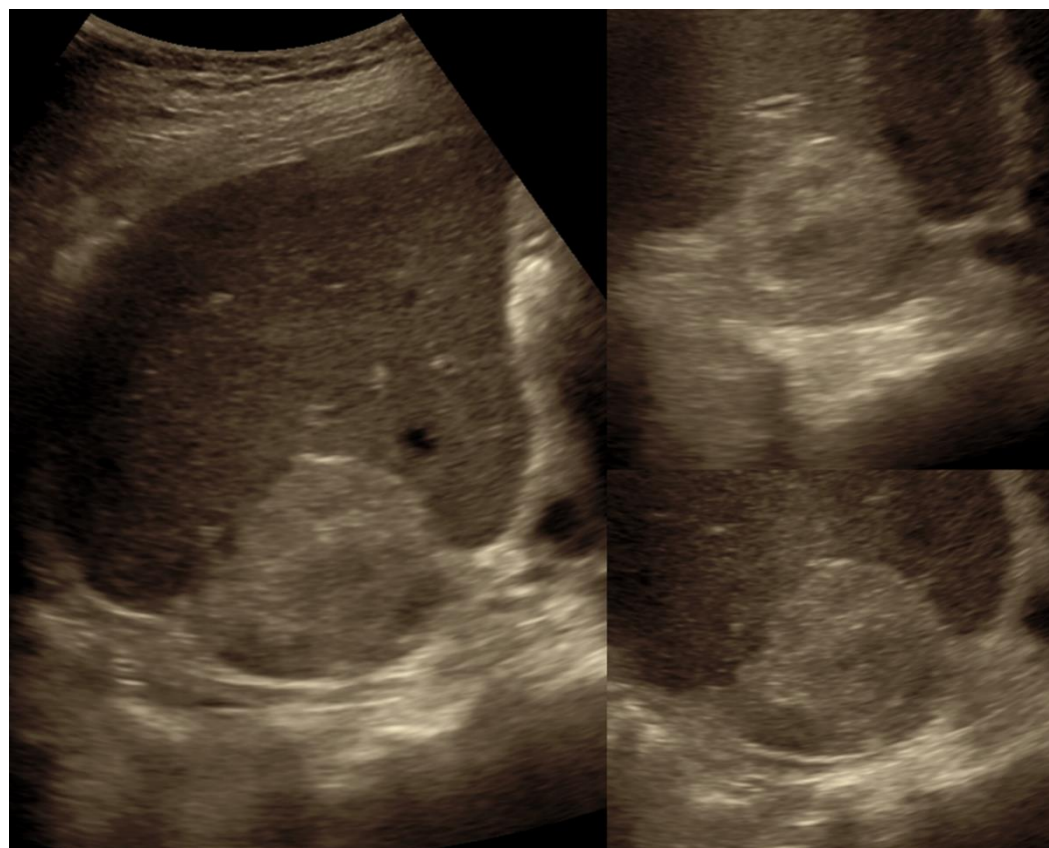


Figura 2.- Nódulo redondeado de bordes discretamente irregulares, heterogéneo, predominantemente hiperecogénico con algunas áreas anecogénicas. Se localiza en el espacio suprarenal derecho.



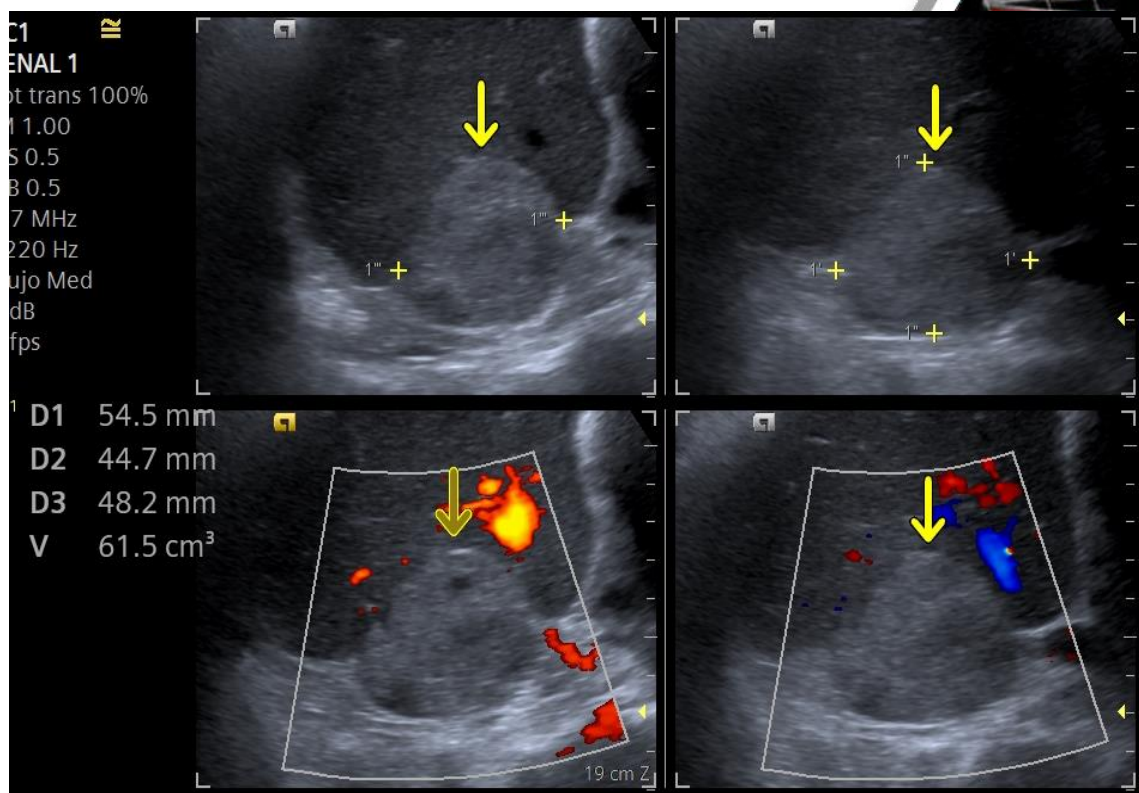


Figura 3.- Nódulo suprarrenal derecho redondeado de bordes discretamente irregulares, heterogéneo, predominantemente hiperecogénica con algunas áreas anecogénicas. Al estudio Doppler color y power no muestran vascularización.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Las consideraciones diferenciales generales de la imagen de un mielolipoma incluyen:

- Liposarcoma retroperitoneal.
- Carcinoma adrenocortical que contiene grasa.
- Adenoma suprarrenal rico en lípidos
- Teratoma suprarrenal: extremadamente raro.
- Angiomiolipoma renal (LMA)
 - La reconstrucción coronal por TC o la RM pueden ayudar a determinar el riñón como origen de la lesión.
- Angiomiolipoma suprarrenal.
- Lipoma suprarrenal: muy raro.
- Mielolipoma extra suprarrenal.



TRATAMIENTO y PRONÓSTICO:

Los mielolipomas suprarrenales son lesiones benignas sin potencial maligno actualmente reconocido. Como tal, si las características de imagen son características y la lesión es pequeña, no se requiere tratamiento.

Si los hallazgos de imagen son indeterminados, se puede realizar una biopsia percutánea. En lesiones más grandes o donde se ha producido una hemorragia, la extirpación quirúrgica es curativa.

REFERENCIAS:

1. Cyran K, Kenney P, Memel D, Yacoub I. Adrenal Myelolipoma. AJR Am J Roentgenol. 1996;166(2):395-400. doi:10.2214/ajr.166.2.8553954 - Pubmed
2. Bhansali A, Kotwal N, Ganpathi B. Adrenal Myelolipoma. Postgrad Med J. 2001;77(910):513. doi:10.1136/pmj.77.910.513 – Pubmed
3. Palmer W, Gerard-McFarland E, Chew F. Adrenal Myelolipoma. AJR Am J Roentgenol. 1991;156(4):724. doi:10.2214/ajr.156.4.2003434 – Pubmed
4. Hakim A & Rozeik C. Adrenal and Extra-Adrenal Myelolipomas - a Comparative Case Report. J Radiol Case Rep. 2014;8(1):1-12. doi:10.3941/jrcr.v8i1.1551 – Pubmed
5. Bokhari M, Zulfiqar H, Garla V. Adrenal Myelolipoma. 2021. - Pubmed



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ