

MASAS ADRENALAS INDETERMINADAS: CARACTERIZACION Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO
 CORIGLIANO Fernanda, SEQUERA Ana, SERVIDIO Marisa, IPARRAGUIRRE María José,
 SETTON Judith, LEVI Luciana y FRIGERI Adriana
 Unidad de Endocrinología Hosp. Dr. T. Álvarez, Sanat. La Providencia, Sanat.
 Guemes (CABA)

La práctica extendida de tomografías abdominales incrementó el hallazgo de masas adrenales (MA). Mayoritariamente son adenomas corticales benignos no funcionantes ricos en lípidos, con una atenuación tomográfica ≤ 10 unidades Hounsfield (UH), mientras que las lesiones sospechosas de malignidad, muestran una atenuación > 40 UH. Sin embargo, existe una elevada proporción de MA con atenuación entre 11-40 UH ("indeterminadas": MAI), las que además, pueden presentar signos sugerentes de lesión maligna. Este comportamiento particular de las MAI, junto al limitado conocimiento sobre su evolución, hacen que la estrategia para su seguimiento sea controvertida. Objetivo: Evaluar pacientes portadores de MAI y compararlos con las MA ≤ 10 UH, caracterizando su forma de presentación imagenológica y funcionalidad endócrina, tanto al momento del diagnóstico como a lo largo del seguimiento.

Material y Métodos: se evaluaron 69 pacientes portadores de MA evaluadas entre el 2005 y la actualidad, con un seguimiento mínimo de 1 año. Se realizó rutina general, CLU 24 hs, cortisol basal y posterior a dexametasona 1 mg vo, DHEA-S, ACTH, aldosterona, actividad de renina plasmática, catecolaminas y AVM urinarios. Mediante TAC abdominal sin contraste se evaluaron tamaño, aspecto y atenuación de las MA en 57 pacientes (35 mujeres), y de acuerdo a esta última, se dividieron en 2 grupos: MA ≤ 10 UH (n = 39) y MAI de 11 - 40 UH (n = 18); se excluyeron 11 casos por carecer de informe de UH y uno, por superar las 40 UH. Las características de la población y los resultados se muestran en la tabla. Todos los casos de masas hiperfuncionantes tuvieron indicación quirúrgica, la cual se pudo realizar en todos las MA (n=4) y en 2/4 MAI. En ningún caso se observó crecimiento > 1 cm en un año. Durante el seguimiento a largo plazo de los casos no operados, sólo se constató crecimiento ≥ 1 cm en 4 casos de MAI (22,2 %) y uno de MA ≤ 10 UH (2,6 %); en este último grupo se evidenció además una nueva MA contralateral en 2 pacientes (5 %).

Conclusión: De acuerdo a nuestra casuística, la única diferencia hallada fue un mayor tamaño inicial en las MAI, no encontrando diferencias en la edad de diagnóstico, funcionalidad o bilateralidad. En este estudio preliminar, la ausencia de otros hallazgos vinculados a malignidad o hiperfunción a lo largo del seguimiento a largo plazo, coincidiría con las recientes publicaciones que sugieren un control menos estricto de las MAI. Sin embargo, el crecimiento evidenciado tardíamente en algún caso, recomendaría no suspender el control en forma definitiva.

	Edad (años) Md (rango)	IMC > 25	Seguimiento (años) Md (rango)	Tamaño (mm) Md (rango)	Bilateralidad	Hiperfunción
MA ≤ 10 UH	60 (19 – 85)	72,2 %	3,0 (1,0- 23,0)	20,0 (7,0 – 116)	15,4 %	10,25 %
MAI 11 - 40 UH	60,5 (29 – 81)	81,8 %	2,0 (1,0– 19,0)	30,0 (11,9 –80)*	11,1 %	22,2 %**

* p = 0,02 (Test de Mann Whitney) ** p= NS (Prueba exacta de Fisher)