

ADENOMA QUISTICO CALCIFICADO DE LA ADRENAL

Dr. Alberto Pablo Córca

Resumen

Se presenta un raro caso de calcificación completa de la pared de un quiste adrenal benigno.

Se hace una revista breve de la escasa bibliografía existente. Se describen los elementos apatológicos que permiten efectuar el diagnóstico.

Los quistes de suprarrenal son raros. La mayoría de ellos son pequeños y sólo se descubren en la autopsia. En la más reciente recopilación en la literatura mundial⁽¹⁾ se encontraron 247 quistes adrenales publicados. La calcificación de la pared de un quiste adrenal benigno es todavía más infrecuente, sólo 9 casos son descriptos.^(2, 6, 7, 10) El propósito de esta comunicación es presentar el décimo quiste de la adrenal calcificado.

Caso clínico

Paciente de 53 años de edad que fue visto en el Servicio de Urología del Albany Veterans Hospital, por una masa calcificada en la región renal derecha. No había ningún otro síntoma relacionado con el aparato urinario. Examen clínico normal, los exámenes de laboratorio incluían un hemograma, creatinina, calcio y fósforo normal.

Pruebas cutáneas para blastomicosis, tuberculosis, coccidioidomicosis, histoplasmosis e hidatidosis, fueron negativas.

Los 17-cetosteroides urinarios fueron normales. La pielografía revela una calcificación anular de 5 cm de diámetro ubicada anterior y medial al polo superior del riñón derecho. Centellograma hepático, renal y pancreático fueron normales. El retroneumoperitoneo confirma la posición retroperitoneal de esta masa, visualizándose la adrenal derecha en directa relación con la masa, pero separada de ella.

Arteriografía selectiva, hepática y renal descartan relación de esta masa con el árbol vascular. Este paciente fue explorado por una incisión tóraco-abdominal. La masa calcificada se encontró conectada a la adrenal derecha por un pedículo de tejido adrenal normal. La masa tumoral fue extirpada en forma intacta; ésta medía 4,5 cm por 3,5 cm y era fluctuante, tenía una cápsula delgada y calcificada, la masa fue aspirada obteniéndose 30 cm³ de líquido espeso y amarillento.

Cultivos anaeróbicos, aeróbicos, TBC y micóticos fueron negativos.

El paciente evolucionó bien, el estudio histopatológico reveló degeneración quística de un adenoma adrenal.

Discusión

Hay varios tipos de quistes adrenales y se han presentado numerosas clasificaciones.^(3, 5, 9) La primera clasificación fue presentada por Terrier y Lacene en 1906. El esquema de clasificación que aquí seguimos es basado en la primera clasificación, pero modificada por Abeshouse.⁽¹⁾

CUADRO I

QUISTES ADRENALES	Quistes endoteliales
	Adenoma quístico
	Quistes de retención o congénitos
	Quistes parasitarios
	Pseudoquistes

Los quistes adrenales se dividen en:

- 1º) *Parasitarios*: son raros, el más común es el quiste hidatídico que representa el 7 % del total.
- 2º) *Glandulares congénitos o quistes de retención*: éstos son frecuentes en animales, pero raros en los humanos; representan el 9 %.
- 3º) *Adenoma quístico*: también es raro sólo el 7 %. Estos consisten en adenomas benignos en los cuales se producen una degeneración quística. Estos deben ser cuidadosamente separados de los pseudoquistes que son consecuencia de hemorragias y necrosis intraadenomatosas.
- 4º) *Quistes endoteliales*: es la variedad más común, comprenden el 45 %. Se dividen en dos variedades, linfangiomatosas y angiomatosas.
- 5º) El quinto grupo son los *pseudoquistes de adrenal* que pueden producirse en una glándula normal a consecuencia de shock, sepsis o traumatismos graves o en una glándula patológica, en tumores malignos o benignos o en feocromocitomas; en todos estos casos la formación de los pseudoquistes responden a necrosis y hemorragias intratumorales.

El exacto diagnóstico preoperatorio no fue realizado en este caso debido fundamentalmente a que en el retroneumoperitoneo se veía esta masa adyacente, pero no formando parte de la adrenal. Esto fue luego explicado en la exploración en la que se encontró que la masa estaba realmente separada del adrenal y únicamente unida por un pedículo de tejido adrenal aparentemente normal. El factor fue que la masa quística era avascular y no pudo ser localizada en los estudios angiográficos efectuados.

El diagnóstico histopatológico fue degeneración quística de un adenoma de la adrenal. Este diagnóstico fue corroborado por F. K. Mostofi del Armed Forces Institute of Pathology.

Este diagnóstico se efectuó en base a los siguientes criterios:

1. Aparente formación capsular alrededor de la masa.
2. Tejido adrenal normal alrededor del quiste.
3. A falta de evidencia de hemorragia dentro de esta tumoración quística.
4. A la no evidencia de tejido conectivo dentro de la masa.
5. Evidencia de células fantasmas que representan tejido adrenal degenerado dentro de esta tumoración.

Bibliografia

1. Abeshouse, G.; Goldstein, R., y Abeshouse, B.: "Adrenal cysts: Review of the literature and report of 3 cases". J. of Urol., 81: 711, 1959.
2. Anderson, M. X.; Roberts, H., y Smith, E.: "Calcified cyst of the adrenal cortex without symptoms". Radiology, 54:236, 1950.
3. Corise, E., y Hammon, J.: "Adrenal cyst". Surgery, 63:903, 1968.
4. Cerny, J.; Warshawosky, A.; Hall, J.; Bookstein, J.; Lindenauer, S., y Morley, G.: "The preoperative diagnosis of adrenal cysts". J. of Urol., 104:787, 1970.
5. Flint, F.; Gordon, H.: "Adrenal Cysts". The Am. Surgeon, 6:456, 1972.
6. Fernghi Ezatollah: "Calcified simple parenchymal cysts of the adrenal gland". J. of Urol., 94:504, 1965.
7. Foster, D.: "Adrenal Cysts". Arch. of Surg., 92:131, 1966.
8. Hodges, F., y Ellis, F.: "Cystic lesions of the adrenal glands". A. M. A. Arch. of Path., 66:53, 1958.
9. Mikal, M., y Kirshman, A.: "Adrenal cysts: report of 3 cases and review of literature". J. of Urol., 99:361, 1968.
10. Parker, J.: "Calcified cyst of the Adrenal Gland". Military Medicine, 791, 1970.
11. Tehrani, M.; Wolgin, W., y Niedwich, A.: "Adrenal cyst: Report of two cases". J. Urol., 93:427, 1965.