

TUMORES DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES

INTRODUCCIÓN

Las glándulas suprarrenales son pequeñas glándulas ubicadas en la parte superior de cada riñón. Estas producen hormonas imprescindibles para la vida. El cortisol ayuda a responder al estrés y tiene muchas otras funciones importantes, la aldosterona es fundamental en la regulación hidro-electrolítica y presión arterial, las catecolaminas colaboran en la respuesta al estrés, y los andrógenos intervienen en el comienzo de la pubertad y el mantenimiento de caracteres sexuales secundarios.

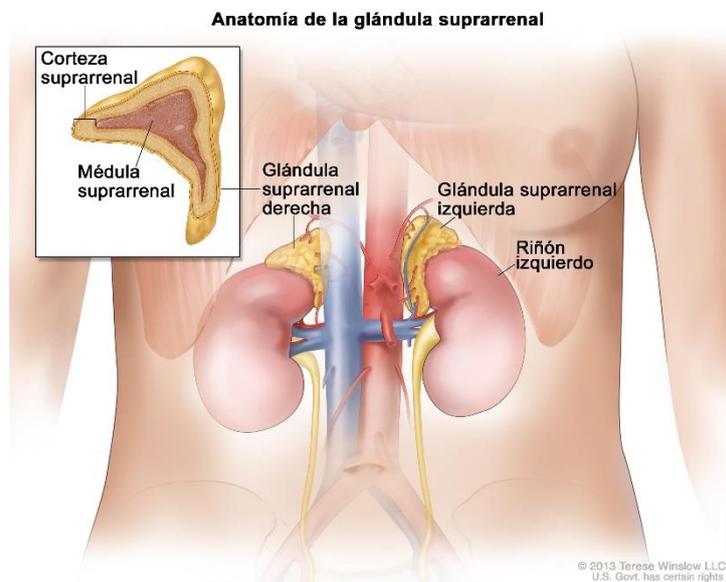


Figura: Glándulas suprarrenales

Las causas de los trastornos de las glándulas suprarrenales incluyen:

- Mutaciones genéticas (Hiperplasia Suprarrenal Congénita)
- Tumores (funcionantes o no funcionantes)
- Infecciones
- Uso de medicamentos (Glucocorticoides)

Existen enfermedades que cursan con exceso de hormonas:

- Exceso de aldosterona (Aldosteronismo primario)
- Exceso de cortisol (Síndrome de Cushing)
- Exceso de andrógenos (Hiperplasia suprarrenal congénita, SOP, cáncer adrenal)
- Exceso de catecolaminas (Feocromocitoma)

Y otras que cursan con déficit de hormonas:

- Enfermedad de Addison (Déficit primario de cortisol)
- Insuficiencia adrenal secundaria a corticoides

MÁS INFORMACIÓN

Es importante saber ante un tumor en la glándula suprarrenal si estamos ante un tumor primario o secundario (metástasis), si es una lesión benigna o maligna, y si presenta exceso, déficit de hormonas o no.

En el 10% de los pacientes puede encontrarse de forma incidental (casual) la presencia de un tumor en la glándula suprarrenal, siendo habitualmente unilateral, benigno y no funcionante.

Para ello es fundamental un examen clínico minucioso e historia clínica (EJ: uso de corticoides, cáncer), así como pruebas específicas, como laboratorio, pruebas funcionales, estudios moleculares y estudios por imágenes

A los tumores adrenales los podemos clasificar en:

Adenoma no funcionante

Tumor de la glándula adrenal hallado habitualmente de forma casual, presente en hasta el 10% población general, son benignos, menores a 4 cm de diámetro, no producen hormonas, y no requieren tratamiento médico solamente seguimiento estricto. En caso de presentar cambios

en su seguimiento como aumento de tamaño, transformación maligna o producir hormonas puede ser necesario su resección quirúrgica.

Síndrome de Cushing adrenal

El síndrome de Cushing es producido por un exceso crónico y elevado de cortisol, que puede ser exógeno (uso crónico de glucocorticoides) o endógeno. Dentro las causas endógenas, pueden originarse en la glándula suprarrenal, la glándula hipófisis (enfermedad de Cushing) o a nivel bronquial (ectópicos). El síndrome de Cushing adrenal es el 20-40% del total de las causas y habitualmente es ocasionado por un tumor benigno, único y < 3 cm de diámetro, aunque también puede observarse en cáncer adrenal.

Dentro de los síntomas característicos:

- Obesidad en la parte superior del cuerpo
- Cara redondeada (“luna llena”)
- Brazos y piernas delgados
- Fatiga severa y debilidad muscular
- Estrías rojizas
- Hematomas
- Hipertensión arterial
- Diabetes o intolerancia a los hidratos de carbono
- Osteoporosis y fracturas
- Infertilidad y alteraciones del ciclo menstrual



Gráfico: Paciente con síndrome de Cushing.

El tratamiento consiste en la remoción quirúrgica del tumor. También pueden utilizarse diferentes fármacos para control síntomas, como Ketoconazol, entre otros.

Hiperaldosteronismo primario

Enfermedad de la corteza adrenal a nivel de la zona glomerular, se caracteriza por un aumento de la secreción de aldosterona, en forma crónica y no regulada. En el 60-65% de los casos la etiología es una hiperplasia bilateral idiopática, es decir, de causa desconocida. En un 30-35% de los casos el hiperaldosteronismo se asocia a un tumor cortico suprarrenal, principalmente un adenoma. Cuando el adenoma es solitario y funcional se da la denominación de Síndrome de Conn.

Pueden presentar los siguientes síntomas:

- Hipertensión arterial
- Hipopotasemia (potasio bajo en sangre)
- Hipernatremia (sodio alto en sangre)
- Alcalosis metabólica

- Parálisis temporal o intermitente
- Espasmo muscular o debilidad
- Parestesia (hormigueo)
- Dolor de cabeza
- Hipertrofia ventrículo izquierdo (cardíaca)
- Insuficiencia cardíaca
- ACV

En caso de tumor unilateral (adenoma) el tratamiento consistirá en cirugía (suprarrenalectomía unilateral), y en caso de una hiperplasia bilateral el tratamiento se realizaría con medicamentos (espironolactona, eplerenona) y suplementos de potasio (en caso de potasio bajo, hipokalemia).

Feocromocitoma

Tumor de la médula adrenal que se caracteriza por segregar en forma excesiva y fuera de control adrenalina y noradrenalina. Se lo conoce como “el tumor del 10%”, ya que el 10% son bilaterales, el 10% son malignos, el 10% se asocian a neoplasias endócrinas múltiples (MEN 2A, MEN 2B) y el 10% se presentan en niños. Suelen ser de gran tamaño, en promedio >3-4 cm, heterogéneos, con componente quístico.

La mayoría de las personas con este trastorno tiene ataques de una serie de síntomas, que suceden cuando el tumor libera hormonas. El ataque usualmente dura de unos pocos minutos a horas.

La serie de síntomas incluye:

- Dolores de cabeza
- Palpitaciones cardíacas.
- Sudoración
- Presión arterial alta

A medida que el tumor crece, generalmente los ataques aumentan en frecuencia, duración y gravedad.

Otros síntomas que pueden ocurrir incluyen:

- Dolor abdominal o torácico
- Irritabilidad, nerviosismo
- Palidez
- Pérdida de peso
- Náuseas y vómitos
- Dificultad para respirar
- Insomnio

El tratamiento siempre es quirúrgico.

Cáncer adrenal

Son tumores malignos que se originan en la glándula adrenal. Se presentan como malestar/dolor lumbar progresivo, pesadez abdominal, síntomas de efecto de masa abdominal (tumoración palpable, obstrucción intestinal) y pueden acompañarse de virilización y síndrome de Cushing. Suelen ser grandes masa tumorales, heterogéneas e invasivas con no muy buen pronóstico en general. Dentro del tratamiento habitual además de la cirugía, pueden ser necesario radioterapia, quimioterapia. También pueden utilizarse drogas como Mitotane o Ketoconazol.

Esta información es SÓLO meramente educativa. NO deberá usarse como un reemplazo del acto médico. Siempre le recomendamos la SUPERVISIÓN y el MANEJO de su enfermedad por un PROFESIONAL de la salud.