

Mielolipoma suprarrenal

Adrenal myelolipoma

Dennis Guzman Cabral Melgarejo*

Giselle Sena Leguizamón**

Miguel Aranda Wildberger***

Francisco Yanagida Arakawa***

Hospital Nacional, Servicio de Cirugía General. Itauguá, Paraguay.

RESUMEN

El mielolipoma suprarrenal es un tumor raro, benigno, no funcionante y de lento crecimiento, compuesto por tejido graso y elementos hematopoyéticos. La incidencia en autopsias es de 0,08 a 0,2%. Pertenecen al grupo de tumores lipomatosos según la clasificación de la OMS, compuestos por células adiposas maduras mezcladas con células hematopoyéticas. 1, 2 Estos tumores representan entre 5 y 10 % de los incidentalomas adrenales y son inactivos hormonalmente. 3 Los mielolipomas grandes producen manifestaciones dolorosas y compresión de estructuras cercanas, (≥ 10 cm de diámetro) presentan riesgo potencial de roturas. 4

Palabras claves: mielolipoma, tumor suprarrenal, resección tumoral

SUMMARY

Adrenal myelolipoma is a rare, benign, slow-growing tumor composed of adipose tissue and hematopoietic elements, this tumor is generally asymptomatic and frequently discovered as an incidentaloma. It can evolve with clinical manifestations like abdominal pain, particularly when the tumor reaches a large size, the feeling of abdominal mass, neighbour organs compression and acute intratumoral or retroperitoneal hemorrhage.

Keywords: myelolipoma, adrenal tumor, tumoral resection

INTRODUCCIÓN

El Mielolipoma originado en la glándula suprarrenal constituye un tumor raro, benigno, hormonalmente inactivo compuesto por tejido adiposo maduro y hematopoyético en diferentes estadios de maduración que recuerdan la medula ósea^{1,2,3}. Esta entidad primeramente descrita por Gierke en 1905 asienta en la mayoría de los casos en la suprarrenal aunque se observan en

otros sitios como retroperitoneo, estómago, hígado, pulmón. 4,5

El tumor es, generalmente, asintomático por lo que se incluye en la categoría de los incidentalomas y, aunque suele ser hormonalmente inactivo. Reportamos un caso de adenoma asociado a mielolipoma en un paciente con historia de dolor en flanco derecho.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 38 años de edad que acude por tumoración en flanco derecho de 3 meses de evolución de crecimiento progresivo que se acompaña de dolor de inicio insidioso, tipo pesadez, que no se exacerba con los movimientos y cede parcialmente con analgésicos comunes. Niega otros síntomas acompañantes. Niega patologías de base. Al examen físico impresiona palparse una ligera tumoración a 4 cm del reborde costal, de aproximadamente 10 cm de diámetro, móvil sin relación con movimientos respiratorios, no doloroso, sin cambios inflamatorios a nivel local. El resto de órganos y sistemas sin particularidades. Estudios laboratoriales, orina de 24hs con metanefrina 0,29 mg/24hs, demás laboratorios dentro de los parámetros normales.

En la ecografía se constata tumor sólido en polo superior del riñón derecho de origen a determinar. En la tomografía abdominal se observa glándula suprarrenal derecha con lesión sólida heterogénea de componente adiposo, la tumoración mide 116 x 100mm con un volumen aproximado a 60cc, no se observan signos de infiltración loco regional ni metástasis a distancia. Se indica laparotomía exploradora. (Figura 1)

* Jefe de sala.

** Residente de 2do año de cirugía general

*** Residente de 3er año de cirugía general

Autor correspondiente: Giselle Ivette Sena Leguizamón - Correo electrónico: gisellivette09@gmail.com

Dirección: Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional, Itauguá.

Fecha de recepción: 06/04/2021 - Fecha de aprobación: 15/12/2021

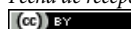
 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons



Figura 1. Corte coronal de la topografía donde se observa una tomuración de más de 100mm de diámetro mayor, densidad adiposa



Figura 2. Pieza quirúrgica extirpada luego de la laparotomía.

Cirugía realizada laparotomía exploradora por incisión de Kocher ampliada. Hallazgo tumor de 10 cm x 9cm de diámetro, quístico, en glándula suprarrenal derecha donde se realiza, exéresis tumoral. (Figura 2)

La anatomía patológica informa tejido de 10x8,5x7,5 cm y peso 449 gramos, tumoración encapsulada de 10 cm de diámetro constituido por tejido adiposo maduro y focos de médula ósea, extensa áreas de hemorragia y abundantes hemosiderofagos. El aspecto histopatológico es compatible con mielolipoma. (Figura 3)

DISCUSIÓN

El mielolipoma suprarrenal es un tumor raro con baja incidencia a nivel mundial, benigno, no funcionante, diagnosticados de manera incidental. Tienen riesgo de rotura los tumores mayores a 10 cm. El tratamiento es quirúrgico y de carácter curativo. Los síntomas compresivos y el tamaño de la tumoración fueron los parámetros para la indicación quirúrgica en este paciente. La evolución post operatoria fue favorable con egreso al segundo día post operatorio.

Conflicto de intereses y contribución de los autores

Todos los autores participaron en igual medida en la realización del presente estudio, y niegan conflicto de intereses.

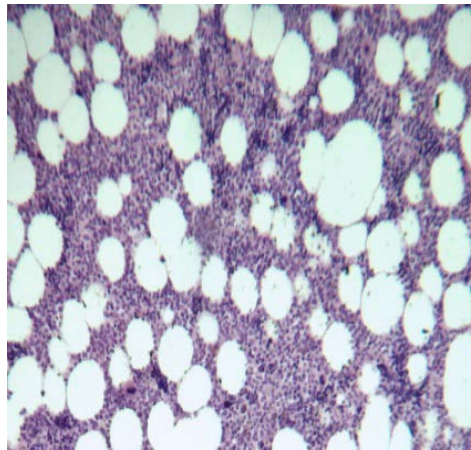


Figura 3. Corte microscópico de la pieza, donde se observa que la misma está constituida por un tejido adiposo maduro y abundantes hemosiderofagos, así como focos de médula ósea y áreas de hemorragia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wong KW, Lee PO, Sun WH. Case report: rupture and growth of adrenal myelolipoma in two patients. *Br J Radiol* 1996;69:873
2. Lam A. Lipomatous tumours in adrenal gland: WHO updates and clinical implications. *Endocr Rel Can.* 2017;24:R65-R79.
3. Mantero F, Terzolo M, Arnaldi G, Osella G, Masini AM, Ali A et al. A Survey on Adrenal Incidentaloma in Italy. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010;85:637-44.
4. Campos AL, Sadava EE, Kerman J, Fernández JM, Mezzadri NA. Mielolipoma gigante. Adrenalectomía laparoscópica derecha. *Medicina (Buenos Aires).* 2016;76:249-50.
5. Lam A. Lipomatous tumours in adrenal gland: WHO updates and clinical implications. *Endocr Rel Can.* 2017;24:R65-R79.