

# ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN ADENOMA VIRILIZANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO



Jiménez Velázquez, Raquel; García Campaña, Encarnación, Castaño Ruiz, Isabel; Nieto Meca, Lucia; Cánovas López, Laura; Machado Linde, Francisco; Nieto Díaz, Aníbal

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRENO DE LA ARRIACA

## INTRODUCCIÓN

El exceso de andrógenos en la mujer se relaciona con cambios físicos como hirsutismo, virilización, clitoromegalia, engrosamiento de la voz, pérdida temporal de cabello, cambios en la distribución de la grasa corporal o disminución del volumen mamario. El origen es principalmente ovárico o suprarrenal.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 14 años que consulta por aumento de vello en línea alba, glúteos y barbilla junto con voz viril.

Antecedentes personales sin interés. Talla en p55. IMC: p29. Premenárquica.

-Exploración física: hirsutismo severo con clitoromegalia a la exploración genital.

-Analítica: bioquímica normal, Testosterona 4.36, FSH 7.7, LH 10.0 mUI/ml

PRL 333, CLU 31, HT normales, Androstendiona-SDHEA-17OH-P y SHBG normales.

Cariotipo XX46 normal

-Ecografía TV: útero de aspecto normal. Pequeño nódulo hiperrefrante de 8x7 mm en ovario derecho, no vascularizado. Ovario izquierdo normal.

-Eco abdominal: Imagen compatible con pequeña masa suprarrenal derecha, de 17-18 mm.

-TAC tórax-abdomen: Lesión suprarrenal derecha de 30x10 mm

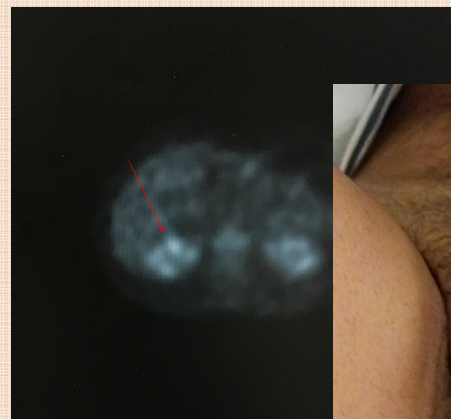
-PET-TAC: Incremento metabólico en nódulo suprarrenal derecho sugestivo de malignidad.

Se realiza cateterismo de venas suprarrenales y ováricas encontrando valores de testosterona muy elevados en suprarrenal derecha (512,1138) descartando así origen ovárico.

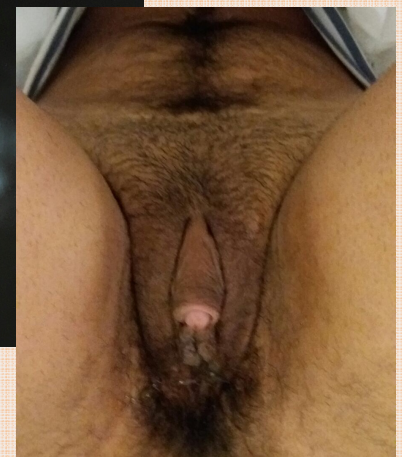
**Diagnóstico clínico:** tumor suprarrenal derecho virilizante

**Tratamiento:** suprarrenalectomía derecha laparoscópica

**AP:** adenoma cortico-suprarrenal según escala de Weiss de comportamiento benigno.



PET-TAC



Dada de alta sin incidencias y en seguimiento en Consulta de Endocrinología con mejoría clínica y analítica hormonal normal (testosterona <0.1)

## DISCUSIÓN

Los tumores virilizantes suprarrenales son muy raros. Alrededor del 50% aparecen antes de la pubertad y el 80 % son de sexo femenino. Analíticamente, los adenomas suprarrenales suelen cursar con elevación de testosterona y androstenediona. La tomografía axial computada y la resonancia magnética nuclear son métodos efectivos para la exploración de las glándulas suprarrenales.

La extirpación quirúrgica y estudio anatómo-patológico son claves para establecer el pronóstico. Debe realizarse seguimiento clínico y analítico trimestralmente los primeros años.

Ante la presentación clínica de virilización en una mujer debe sospecharse siempre la posibilidad de un tumor adrenal virilizante, para evitar subdiagnósticos o diagnósticos erróneos, ya que su correcto tratamiento proporciona excelentes resultados.