



Hematoma adrenal neonatal

Gaspar Alberto Motta Ramírez,* Ricardo Sainz Castro,† Catalina Romo Aguirre§

Paciente femenina de dos días de nacida a la que se le realiza estudio de ultrasonido y de tomografía computada.

El estudio de ultrasonido (US) (*Figura 1 a*) muestra lesión ocupativa suprarrenal derecha, ecogénica, con halo hipodeno, sin calcificaciones intralesionales, de medición máxima de 3.2 por 2.3 cm, que condiciona efecto de masa al desplazar al parénquima renal derecho en sentido caudal. El US Doppler (*Figura 1 b*) muestra que es hipovascular.



Figura 1a.

Ante la duda clínica de que se tratase de lesión ocupativa tumoral, se realizó estudio de tomografía computada, mismo que presentamos; en la selección de imágenes (*Figuras 2 a y b*, fases arterial y venosa, respectivamente), se corrobora proceso ocupativo expansivo adrenal derecho de 2.3 por 2.0 cm, hiperdenso, sin cambios posteriores al contraste intravenoso, sin calcificaciones, condicionante de desplazamiento sobre el parénquima renal ipsilateral, en estrecha correlación con los hallazgos por el US.

La paciente fue sometida a cirugía, con obtención de espécimen quirúrgico de 4 x 2 x 1 cm, de superficie negruzca y, al corte, de color rojo oscuro; en su estudio histopatológico se reconoció al hematoma suprarrenal.

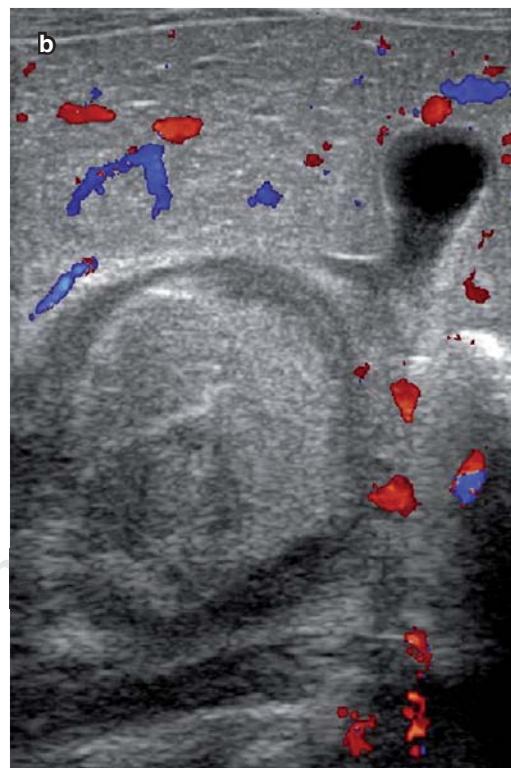


Figura 1b.

* Médico Radiólogo, adscrito a la subsección de Tomografía Computada del Departamento de Radiación Ionizante del Hospital Central Militar, Secretaría de la Defensa Nacional.

† Médico Cirujano Pediatra del Hospital Ángeles Pedregal.

§ Médica Patóloga del Hospital Ángeles Pedregal.

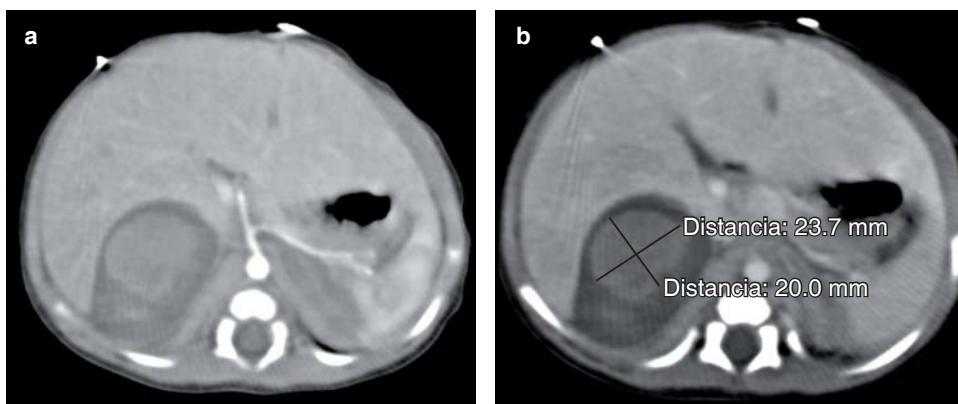
Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez

Correo electrónico: radbody2013@yahoo.com.mx

Aceptado: 14-04-2014.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>



Figuras 2.

HEMATOMA ADRENAL NEONATAL¹⁻³

La hemorragia suprarrenal (HS) es una entidad relativamente frecuente en el neonato, que cursa habitualmente de forma unilateral y asintomática, pudiendo incluso pasar desapercibida en la edad neonatal. La hemorragia en una o ambas glándulas suprarrenales tiene como principal factor patogénico el trauma obstétrico. Si bien la mayoría no suponen un compromiso para el recién nacido (RN), la posible dificultad en el diagnóstico diferencial y la ocasional evolución a insuficiencia suprarrenal aguda, hemorragia masiva o muerte hacen cobrar a esta entidad neonatal una importancia significativa.¹

Hay estudios anatopatológicos que las han detectado en 6% de las autopsias realizadas en RN. En los RN, pueden ocurrir condiciones patológicas que, ocasionalmente, se asocian a HS, entre las cuales destacan los partos traumáticos, asfixia perinatal, septicemia y trastornos de coagulación.

Las manifestaciones clínicas dependen de la magnitud de la hemorragia y el compromiso funcional de la glándula. En general, se evidencian por el hallazgo de una masa abdominal de flanco, ictericia, anemia –con o sin compromiso hemodinámico–; excepcionalmente, hay insuficiencia suprarrenal aguda. Otras son asintomáticas y pueden aparecer, tardíamente, como imágenes calcificadas en estudios radiológicos posteriores.

El US es fundamental en el diagnóstico y seguimiento de la HS. En la mayoría de las HS, se puede anticipar un

pronóstico benigno, aunque ocurren casos fatales asociados a hemorragias extensas y bilaterales.²

Se ha señalado que durante el trabajo de parto y/o en el periodo expulsivo, se genera un aumento de la presión intrabdominal fetal con congestión venosa intraglandular y hemorragia concomitante. Apoya esta hipótesis la localización derecha de la hemorragia en el caso que nos ocupa, característica común reportada en distintas publicaciones, lo que demuestra una mayor vulnerabilidad de la glándula suprarrenal derecha debido a que la vena suprarrenal derecha drena directamente en la vena cava inferior y la expone a cambios de presión, a diferencia de la izquierda, que lo hace en la vena renal y otras colaterales venosas. Por lo tanto, frente a un aumento de presión de la vena cava inferior por compresión abdominal fetal durante el parto, existe mayor riesgo de hemorragia glandular al lado derecho.^{2,3}

REFERENCIAS

1. Marugán IV, Ochoa-Sangrador C, Bajo-Delgado AF, Gil-Rivas MT, Hernández-González N, Casanueva-Pascual T. Hemorragia suprarrenal neonatal. Consideraciones diagnósticas y de actitud clínica. *Bol Pediatr.* 2007; 47: 62-67.
2. Kawashima A, Sandler CM, Ernst RD, Takahashi N, Roubidoux MA, Goldman SM et al. Imaging of nontraumatic hemorrhage of the adrenal gland. *Radiographics.* 1999; 13: 949-963.
3. Burgos MJ, Cassis CS, Kunstrmann ZG, Hernández LA. Hemorragia suprarrenal en el recién nacido. *Rev Chil Pediatr.* 1991; 62 (II): 48-53.