

ENDOCRINOLOGIA

# MIELOLIPOMA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL IZQUIERDA. (Presentación de un Caso)

Jorge Badilla Mora\*  
Natalia Cambronero Arguedas\*\*

## SUMMARY

**Adrenal myelolipoma is a rare, benign, slow-growing tumor composed of adipose tissue and hematopoietic elements. It is usually diagnosed incidentally, by radiologic tests or in autopsy report.**

## 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 <sup>(5)</sup>.

Esta entidad primeramente descrita por Gierke <sup>(4)</sup> en 1905

asienta en la mayoría de los casos en la suprarrenal aunque se observan en otros sitios como retroperitoneo, estómago, hígado, pulmón <sup>(3)</sup>. Son asintomáticos, su diagnóstico es incidental tras hallazgos radiológicos o en autopsias <sup>(6,7)</sup>. Hasta el momento se han reportado alrededor de 250 casos de los cuales 100 han sido en especímenes quirúrgicos <sup>(5)</sup>.

En la última década la adrenalectomía laparoscópica ha sido el tipo de operación de elección para las masas tumorales de la glándula suprarrenal <sup>(6)</sup>.

Presentamos el caso clínico de un paciente con un mielolipoma suprarrenal izquierdo que se

intervino quirúrgicamente por parte del servicio de cirugía general en el Hospital México.

## CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino de 54 años sin antecedentes personales patológicos, quirúrgicos y heredo-familiares de importancia, así como ningún síntoma asociado. Se le diagnostica de forma incidental durante estudios laborales anuales una masa a nivel del hipocondrio izquierdo, que al US se reporta como una lesión expansiva de 6 x 7 x 8cm para un volumen 235cc entre el bazo y el riñón izquierdo.

\*Residente Cirugía general, Hospital México

\*\*C.C.S.S. Clínica de Alajuelita

Palabras clave: Mielolipoma. Tumor benigno glándula suprarrenal. Incidentaloma.

Al TAC se evidencia un tumor suprarrenal izquierdo de 8cm. Los estudios hormonales al igual que el examen físico no muestran ninguna anomalía. Por sus dimensiones y su hallazgo se decide realizar una adrenalectomía total laparoscópica izquierda por parte del servicio de cirugía general grupo II en el Hospital México. El reporte histológico fue de un mielolipoma suprarrenal izquierdo de 122g.

## DISCUSIÓN

Los tumores de la glándula suprarrenal son entidades raras de diagnóstico poco frecuente, su baja incidencia determina la existencia de gran variedad de tipos histológicos y formas clínicas de presentación reportados. Los mielolipomas representan solo el 11% de los tumores adrenales, son asintomáticos y presentan resultados de laboratorio negativos, constituyen en su mayoría hallazgos incidentales de TAC o US abdominal como nuestro caso <sup>(7)</sup>. En la literatura revisada se reporta que la afectación por sexo varía, hay series donde es casi por igual en hombres que mujeres mientras en unas solo son afectados hombres y en otras, la mayoría son mujeres <sup>(2,6,7)</sup>. La edad promedio fue similar en todas las series: 52 años, aunque hay casos reportados entre los 33 y 71 años de edad <sup>(2,6)</sup>. La incidencia en autopsias es de 0.08 a 0.2%.

Generalmente son unilaterales, aunque en ocasiones pueden ser bilaterales sin diferencia en la localización entre suprarrenal izquierda y derecha. Localización intraadrenal, aunque se han descrito casos de localización extrtaadrenal, fundamentalmente a nivel pélvico. Puede asociarse a patologías endocrinas tales como obesidad, síndrome de Cushing o enfermedad de Addison <sup>(11)</sup>. Esta lesión presenta grandes variaciones en su tamaño, se registran desde pequeños focos que acompañan adenomas corticales hasta mielolipomas gigantes que han llegado a pesar 6kg <sup>(1)</sup> y han sido tan grandes como de 40 cm de diámetro mayor aunque el tamaño promedio es de 9.3 cm y el peso promedio de 653 gramos. En contraste con otros focos de hematopoyesis extramedular en adultos, los que usualmente son expresión de enfermedad hematológica, el mielolipoma suprarrenal prácticamente siempre se acompaña de una médula ósea normal <sup>(8,9)</sup>. En cuanto al tratamiento la instalación de la adrenalectomía laparoscópica en la pasada década constituye hoy la operación de elección. Se recomienda la resección en aquellos casos mayores de 4 cm. o sintomáticos, mientras que solo debe realizarse seguimiento clínico a aquellos casos menores, asintomáticos, con el diagnóstico de mielolipoma establecido radiológicamente y/o

con BAAF asistida por ultrasonido <sup>(2,7,8)</sup>. La evolución es favorable, los pacientes son libres de enfermedad según lo demuestra el seguimiento realizado después de un año de operado.

## RESUMEN

El Mielolipoma adrenal constituye un tumor raro, benigno, hormonalmente inactivo compuesto por tejido adiposo maduro y tejido hematopoyético en diferentes estadios de maduración que recuerdan la médula ósea. Son usualmente asintomáticos y se diagnostican de forma incidental tras hallazgos radiológicos o en autopsias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Akamatsu H, Koseki M, Nakabama H, Sunada S, Ito A, Teramoto S, Miyata M. Giant adrenal myelolipoma: report of a case. *Surg Today*. 2004; 34(3): 283 -51.
2. De Leon Morales E, Bielsa Gali, Arango toro O, Alonso Gracia N, Canis Sánchez D, Gelabert Mas A. Adrenal surgical pathology. Reporto four cases and bibliographic review. *Arch Esp Urol*. 2003 Oct; 56(6): 875 -83.
3. Franiel T, Fleischer B, Raab BW, Fuzesi L. Bilateral thoracic extradrenal myelolipoma. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2004 Dec; 26(6):1220-2.
4. Gierke E. Über Knochenmarksgewebe in der Nebenniere. *Beitr Pathol Anat* 1905; 7: 311 -325.
5. Mathews K, Sasson A, Cohen S. Pathologic quiz case: a woman with abdominal fullness. *Arch Path Lab Med*. 2004; 128(6):703-704.
6. McDonnell WV. Myelolipoma of adrenal.

- Arch Pathol. 1956; 61: 416 -419.
7. Porcaro AB, Novella G, Ficarra V, Cavalleri S, et al. Incidentally discovered adrenal myelolipoma. Report on 3 operated patients and update of the literatura. Arch Ital Urol Androl. 2002 Sept; 74(3): 146-51.
  8. Shen WT, Kebebew E, Clark OH, Duh QY. Reasons for conversion from Laparoscopic to open hand-assisted adrenalectomy: Review of 261 Laparoscopic adrenalectomies from 1993 to 2003. Worl J Surg. 2004 Oct 14.
  9. Szlavik R, Horanyi J, Tihanyi T, Bukovacz R, Darvas K. Laparoscopic adrenalectomy. New experiences. Acta Chir Hung 1999; 38(2): 209-11.
  10. Wagnerova H, Lazurova I, Bober J, Sokol L, Zachar M. Adrenal myelolipoma. 6 cases and review of the literature. Neoplasma. 2004; 51(4): 300 -5.
  11. Wong KW, Lee PO, Sun WH: Case report: Rupture and growth of adrenal myelolipoma in two patients. Br J Radiol 69: 873, 1996.