



## Original

# ¿Deberían modificarse los protocolos diagnóstico-terapéuticos de los incidentalomas suprarrenales?☆



Isabel Mateo-Gavira \*, Francisco Javier Vilchez-López, Laura Larrán-Escandón, María Belén Ojeda-Schuldt, Cristina López Tinoco y Manuel Aguilar-Diosdado

Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de mayo de 2013

Aceptado el 9 de septiembre de 2013

On-line el 24 de julio de 2014

Palabras clave:

Incidentaloma suprarrenal

Síndrome de Cushing

Feocromocitoma

Adrenalectomía

## RESUMEN

**Antecedentes:** La prevalencia de los incidentalomas suprarrenales está aumentando por el envejecimiento de la población y el empleo de técnicas de imagen de alta resolución. Los protocolos actuales proponen un seguimiento de su estado funcional y morfológico exhaustivos, sin una evidencia clínica concluyente que lo avale

**Método:** Estudio retrospectivo de 96 pacientes diagnosticados de incidentaloma adrenal entre 2008 y 2012. Se evalúan características clínicas, funcionales y de imagen, basales y durante el seguimiento.

**Resultados:** Inicialmente, 4 casos fueron intervenidos por hiperfunción (2 síndromes de Cushing y 2 feocromocitomas) y 5 por tamaño superior a 4 cm. Durante el seguimiento, tan solo se diagnosticó un caso de feocromocitoma y otro creció más de 1 cm, indicándose cirugía. En el 98,86% de los incidentalomas diagnosticados inicialmente como benignos y no funcionantes, no se objetivaron modificaciones funcionales y/o morfológicas en la evaluación final.

**Conclusiones:** Los resultados de nuestra serie cuestionan la validez de los protocolos de seguimiento de los incidentalomas adrenales vigentes en la actualidad, que deberían ser revaluados atendiendo a características de eficiencia mediante estudios prospectivos.

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Should the diagnostic and therapeutic protocols for adrenal incidentalomas be changed?

## ABSTRACT

**Background:** The prevalence of adrenal incidentalomas is increasing with the aging of the population and the use of high resolution imaging technics. Current protocols propose a comprehensive monitoring of their functional and morphological state, but with no conclusive clinical evidence that endorses it.

Keywords:

Adrenal incidentaloma

Cushing syndrome

Pheochromocytoma

Adrenalectomy

☆ Información presentada en congresos: parte de la información del manuscrito ha sido presentada como comunicación tipo póster en el «16th International Congress of Endocrinology and 15th European Congress of Endocrinology», celebrado en Copenhague, del 27 de abril al 1 de mayo del 2013.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [isamateogavira@gmail.com](mailto:isamateogavira@gmail.com) (I. Mateo-Gavira).

0009-739X/\$ - see front matter © 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.09.016>

**Method:** Retrospective study of 96 patients diagnosed with adrenal incidentaloma between 2008 and 2012. We evaluated clinical, functional and imaging at baseline and during follow-up.

**Results:** Initially, 9 cases were surgically removed: 4 due to hyperfunction (2 Cushing syndromes and 2 pheochromocytomas) and 5 due to size larger than 4 cm. During follow-up one case of pheochromocytoma was diagnosed and another grew more than 1 cm, needing surgery. In 98.86% of nonfunctional and benign lesions, there was no functional and/or morphological changes in the final evaluation.

**Conclusions:** The results of our study challenge the validity of current diagnostic-therapeutic protocols of incidentalomas, which should be reassessed in prospective studies taking into account efficiency characteristics.

© 2013 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Un incidentaloma suprarrenal (IS) es una masa mayor de 1 cm de diámetro, descubierta de forma inesperada en una prueba de imagen realizada en un paciente sin sospecha de enfermedad adrenal. Las definiciones más estrictas excluyen a los pacientes sometidos a pruebas de imagen como parte del estudio de extensión o seguimiento de un cáncer<sup>1</sup>. Su prevalencia aumenta con la edad: menos del 1% en sujetos jóvenes, el 3% en los 50 años y más del 15% en personas mayores de 70 años<sup>2,3</sup>. Esta incidencia ha aumentado notablemente en los últimos años en probable relación con el uso generalizado de pruebas de imagen de alta resolución y el envejecimiento progresivo de la población.

El manejo inicial de estas lesiones debe centrarse en descartar hipersecreción hormonal y/o malignidad susceptibles de tratamiento quirúrgico<sup>4</sup>. Sin embargo, la mayoría de los casos son lesiones benignas no funcionantes cuyo seguimiento es controvertido. Tanto la carencia de estudios prospectivos como el elevado coste económico y emocional que puede suponer para el paciente cuestionan las exhaustivas recomendaciones actuales de evaluación y seguimiento del incidentaloma suprarrenal.

El objetivo de este estudio fue analizar las estrategias diagnóstico-terapéuticas utilizadas en nuestra área y evaluar la utilidad de los protocolos de evaluación y seguimiento de los incidentalomas suprarrenales con diagnóstico inicial de benignidad y normofunción hormonal.

## Material y método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo a 96 pacientes con diagnóstico de incidentaloma suprarrenal atendidos en las consultas externas de Endocrinología del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz, desde 2008 hasta 2012. Se excluyó a aquellos pacientes con enfermedad oncológica activa en los últimos 5 años.

Se recogieron variables epidemiológicas, antropométricas y comorbilidades metabólicas, y las características morfológicas y funcionales al diagnóstico y durante el seguimiento del incidentaloma.

En todos los pacientes se determinó el cortisol libre urinario (electroquimioluminiscencia, Roche Diagnostics, Mannheim, Alemania) y catecolaminas (cromatografía líquida

de alta resolución (Chromsystems GMBH, Gräfelfing, Alemania) y metanefrinas en orina de 24 h (cromatografía líquida de alta resolución, Chromsystems GMBH, Gräfelfing, Alemania). El cortisol plasmático (electroquimioluminiscencia, Roche Diagnostics, Mannheim, Alemania) tras 1 mg de dexametasona nocturna, la corticotropina (IRMA, DIAsource ImmunoAssays, Louvain, Bélgica) y el ritmo circadiano de secreción de cortisol se evaluaron en aquellos casos con cortisol libre urinario superior al límite de normalidad. La aldosterona sérica y la actividad de renina plasmática (ARP) (radioinmunoanálisis, Beckman Coulter, Marseille Cedex, Francia) solo fueron medidas en pacientes con hipertensión y/o hipopotasemia.

El diagnóstico de síndrome de Cushing subclínico se estableció en ausencia de clínica florida de hipercortisolismo pero con al menos 2 pruebas de cribado positivas (cortisol libre urinario superior al límite de normalidad, pérdida del ritmo circadiano, cortisol plasmático tras frenación con 1 mg de dexametasona > 1,8 µg/dl)<sup>5</sup>.

Se definieron las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado según los criterios propuestos por la American Diabetes Association<sup>6</sup> e hipertensión arterial cuando los valores de presión arterial excedían de 140/90 mmHg o tenían prescrito tratamiento hipotensor. Se consideró obesidad un índice de masa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> y osteoporosis si el T-score era < -2,5 DE mediante densitometría ósea.

La codificación y el análisis de los datos se realizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. Las variables cuantitativas se expresaron mediante media  $\pm$  DE, mediana y rango. Se utilizó la prueba de la t de Student para las comparaciones entre grupos y el test de Wilcoxon para la comparación del diámetro máximo. Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes y se compararon mediante la prueba de la chi al cuadrado. La significación estadística se consideró en todos los casos para valores de  $p < 0,05$ .

## Resultados

El 55,2% de los pacientes estudiados eran varones, con una edad media de  $61,38 \pm 12,2$  años y un IMC de  $29,66 \pm 4,9$  kg/m<sup>2</sup>. Fueron detectados mediante tomografía computarizada 66 casos (70,2%), 18 (19,1%) mediante resonancia magnética y 10 (10,6%) mediante ecografía. El motivo por el que se realizó la prueba de imagen fue: 17 casos (21%) por patología digestiva, 17 (21%) por estudio genitourinario, 12 (14,8%) por afectación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252310>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252310>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)