

MIELOLIPOMA DE LA GLANDULA SUPRARRENAL

*Héctor Morales Martel**

*Fernando Coto Chacón***

I.- MIELOLIPOMA:

Es un tumor benigno, raro y no funcional de la corteza de la glándula suprarrenal (4). Está compuesto en proporción variable de células grasas y elementos de médula ósea que consisten en megacariocitos y precursores de las series eritroides y granulocíticas. (2) Tiene una incidencia que va de 0.08 al 2 % en diferentes series de autopsias (2). La presencia de células de médula ósea en un lipoma de la corteza de glándula suprarrenal fue descrito por primera vez por Gierke en el año 1905 y Oberlin introdujo el término de mielolipoma para describir estas lesiones en el año 1929. (1).

II.- CASO CLINICO:

Identificación:

Sexo:	Femenino
Edad:	50 años
Estado Civil:	Casada
Ocupación:	Oficios domésticos
Procedencia:	Kilómetro 16, Golfito.

Historia Clínica:

Fecha de ingreso al hospital: 19-8-81, refiere dolor en fosa iliaca derecha y región lumbar, de 13 años de evolución, sin características especiales, que se exacerbó un mes previo a su ingre-

so. En la exploración física se encontró dolor abdominal difuso a la palpación profunda.

Signos vitales en límites normales.

Antecedentes personales patológicos

— Malaria a los 20 años de edad. — Úlcera del cuello uterino, histerectomizada hace 14 años.
— Hipertensión arterial de 2 años de evolución, actualmente en tratamiento

III.- ETIOLOGIA

Es desconocida pero se sugieren varias teorías como las siguientes: -a) Que son causados por una metaplasia de las células totipotenciales del mesénquima, las cuales son precursoras tanto del tejido renal como de tejido mielóide. -b) Factores causales como las infecciones crónicas, traumas y anemia han sido descritos. (1) -c) Olsson y col., han postulado que la necrosis del tejido es el estímulo para el desarrollo del tumor (2) -d) Stone y col., produjeron en la corteza de la glándula suprarrenal de las ratas cambios histológicos semejantes a mielolipoma, con la inyección de metiltestosterona y extracto de hipófisis anterior (5). -e) Collins y Col., postulan otras hipótesis entre las que se encuentran la ectopia y los restos de células embrionarias. -f) Puesto que mielolipoma es un término descriptivo que no especifica etiología, es el que se usa más ampliamente para esta clase de lesiones. (3). Su tamaño varía de microscópico hasta 25 cm. de diámetro 4-2, por lo cual, el 95% de los casos de mielolipoma son reportes de autopsias. Según la revisión de la literatura actual, existe evidencia de

* Servicio de Urología, Hospital "Dr. Escalante Pradilla"

** Jefe de Servicio de Urología, Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

remoción quirúrgica de 10 casos de mielolipomas bien comprobados. (1). No existe predilección por algún lado ni por el sexo. (4). Se han reportado en un grupo etario el cual va desde los 17 a los 93 años,⁴ siendo más frecuente en personas de más edad². El síntoma más frecuente es el

dolor abdominal, aunque muchas veces pueden ser asintomáticos². Las funciones hormonales de la corteza suprarrenal permanecen normales². El tumor es benigno, no es infiltrante ni aparece recurrencia después de su remoción quirúrgica.²

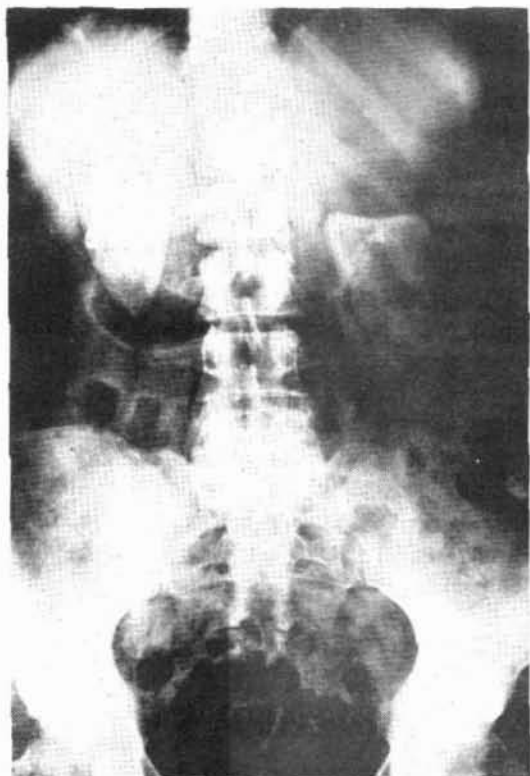


Foto 1.- Piolegrafía

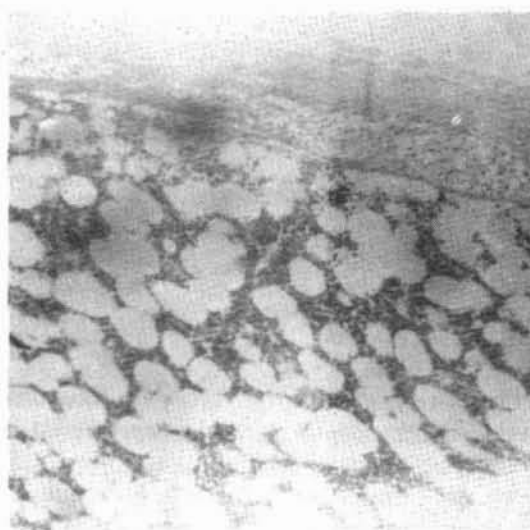


Foto 3.- Histología

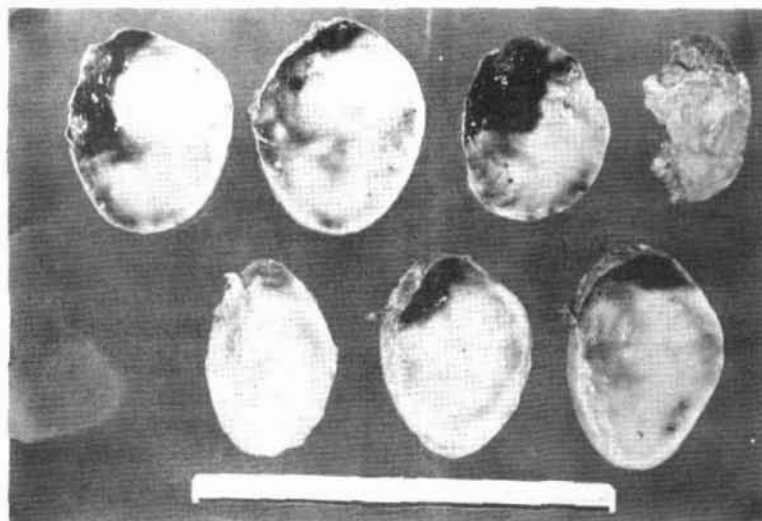


Foto 2.- Cortes Anatómicos

IV.- DIAGNOSTICO:

Aparte del cuadro clínico, el cual no es muy evidente, actualmente se utilizan como estudios más certeros de diagnóstico, la angiografía, la cual es útil para determinar si la masa es supra o renal, y luego el Ultrasonido y la Tomografía axial Computarizada para determinar la composición lipomatosa de la masa².

V.- RESUMEN:

El mielolipoma de la glándula suprarrenal es un tumor raro⁴. Han sido descritos aproximadamente 200, siendo el 95% en autopsia. Según la revisión de la literatura actual, este sería el décimo primer caso de remoción quirúrgica de un caso sintomático y por reporte patológico comprobado.

VI.- BIBLIOGRAFIA:

1.- Myelolipoma of the adrenal: two cases with

Ultrasound an CT findings- Behan M, et al- A.J.R. 129 (6): 993-6 Dic. 77.

2.- Myelolipoma of adrenal: Snearly RG, et al Urology II (4): 411-3, Ap. 78.

3.- Myelolipoma of adrenal: Mc. Donnell W. archives of Pathology 61: 416-9 Jan-Jun 1956.

4.- Myelolipoma of the adrenal gland. Angiographic findings an review of literatura Rubin H. B. et al. Am J. Surg. 130 (3): 345-8 sep. 75.

5.- Symptomatic myelolipoma of the adrenal gland. Report of a case an review of the literature. Parsons L. et al N. Engl J. Med 260 (1) 12-15 jn I, 1959.

6.- Myelolipoma in the adrenal cortex- Plautt A.A.J. Path 34 (3): 487-502 May-Jun, 1958.