

# DERRAME PLEURAL COMO SÍNTOMA DE CARCINOMA SUPRARRENAL

Nuggerud Galeas, S. A., España Arita, M. G., Idoipe Rubio, D., Valle Salazar, M. B., Fernandez Revuelta, A., Cantín Golet, A.  
Centro de Salud Delicias Sur y Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

## INTRODUCCIÓN

La sintomatología del derrame pleural puede plantear como etiología la insuficiencia cardíaca descompensada o incluso un cuadro infeccioso respiratorio subyacente; es importante reconocer la clínica y, en base a su semiología poder proveer un pronto diagnóstico y un adecuado tratamiento.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón 60 años. Antecedentes: Hipertensión. 4 meses previo a la primera consulta presentó tensión arterial 90/60 con buena tolerancia por lo que se retiró el antihipertensivo. Acudió por dorsalgia de 3 semanas, tos productiva/amarrillenta, aumento de su disnea hasta moderados esfuerzos.

Exploración: Ingurgitación yugular positiva. Ausencia de murmullo vesicular derecho hasta tercio medio. ECG: BRD.

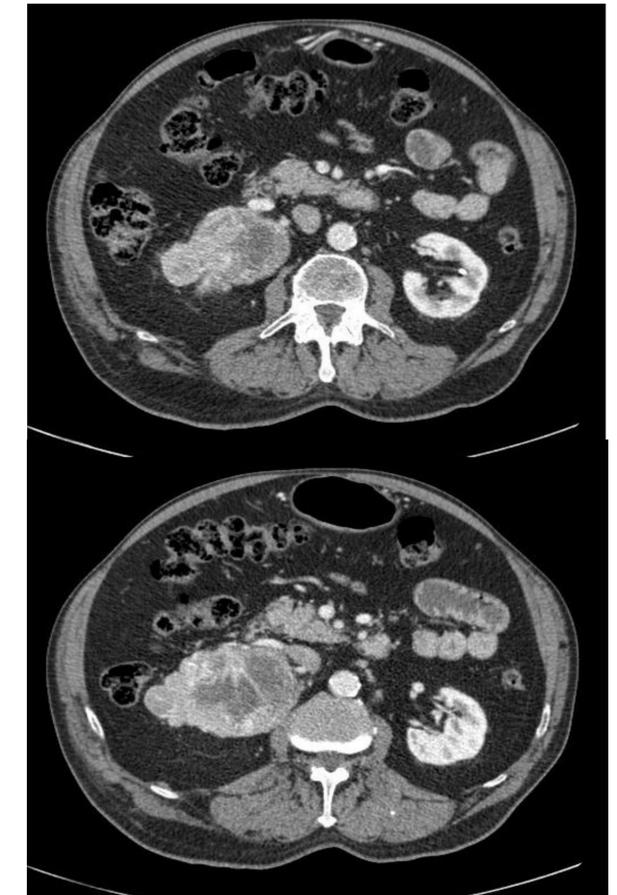
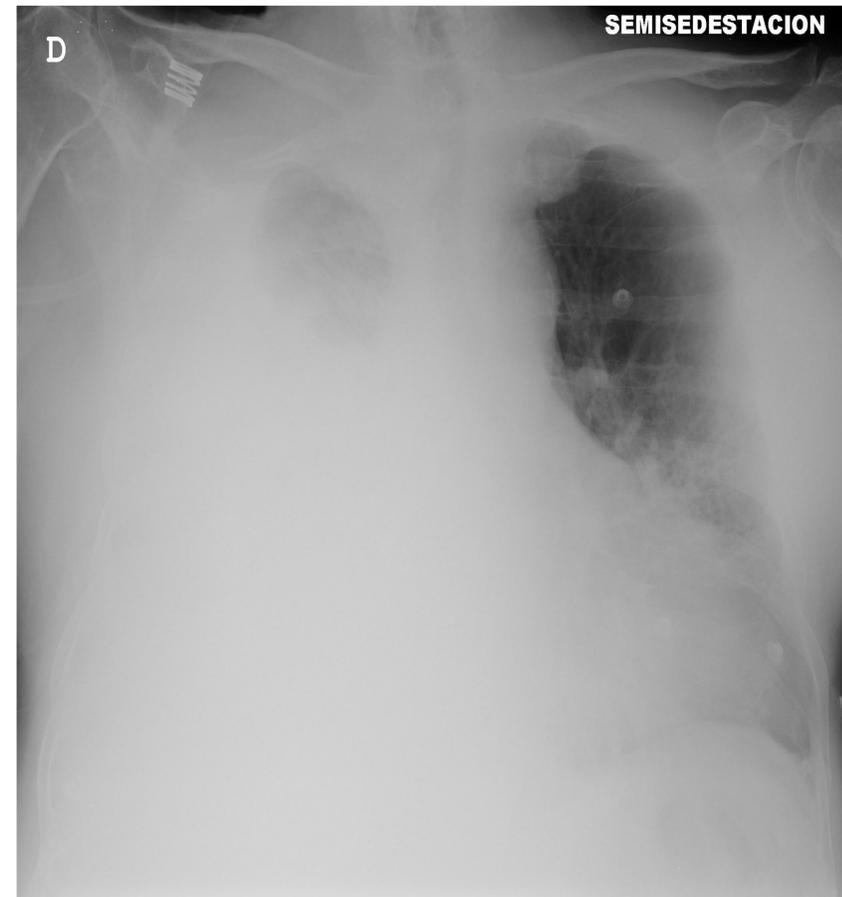
Radiografía tórax: en lado derecho pérdida de volumen, DP hasta tercio medio. Líquido pleural hemático y turbio. Citología células atípicas aspecto maligno. TC: Extenso DP derecho con atelectasia compresiva de parénquima. Voluminosa masa suprarrenal derecha de contornos irregulares áreas centrales de necrosis, compresión de vena cava inferior. Diagnóstico: Carcinoma suprarrenal metastásico.

Evolución: Fue sometido a suprarrenalectomía y se inició quimioterapia sin respuesta, por lo que se produjo el deceso.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA

Ante la sospecha clínica de DP es importante realizar una anamnesis con antecedentes patológicos, laborales y fármacos; y una exploración física completa. También es fundamental tratar de diferenciar entre trasudado y exudado (en un 80% son secundarios a cáncer, neumonía o pleuro-pericarditis vírica).

La radiografía es la técnica más adecuada para identificar la existencia de DP, aunque la ecografía es más sensible. Por su parte, el TC tóraco-abdominal valora la probabilidad de malignidad e identifica otras zonas afectadas



## CONCLUSIÓN

El carcinoma suprarrenal es un tumor raro, afecta a ambos sexos con discreta preponderancia femenina principalmente a final de la tercera y cuarta décadas, suele ser diagnosticado en estadios avanzados debido a su tendencia a invadir estructuras vasculares (metastatización precoz), aproximadamente el 50-60% presentan clara evidencia de diseminación locorregional o a distancia; además es un tumor en los que rara vez los clínicos lo tienen dentro de su diagnóstico diferencial ya que lo tienen asociado a un síndrome hiperfuncional cuando LA MAYORÍA SON NO FUNCIONANTES, y suelen aparecer entre la cuarta y séptima década con predominio masculino. Además, estos tumores, suelen tener tendencia a desarrollar segundos primarios especialmente de mama, linfomas, tiroides, útero, colon y piel.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Villena Garrido V, Cases Viedma E, Fernández Villar A, de Pablo Gafas A, Pérez Rodríguez E, Porcel Pérez JM, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Actualización. Arch Bronconeumol [Internet]. 2014 Jun [cited 2017 Apr 17];50(6):235-49.
2. Larrad A, Ruiz del Castillo J, Larrañaga E, Piera Mas-Sarda J, Martínez E. Incidentalomas suprarrenales: recomendaciones diagnósticas y terapéuticas basadas en el análisis de 60 casos operados. Cir Esp, 64 (1998), pp. 448-454
3. Terzolo M, Ali A, Osella G, Mazza E. Prevalence of adrenal carcinoma among incidentally discovered adrenal masses. Arch Surg, 132 (1997), pp. 914-919
4. Demeure MJ, Somberg LB. Functioning and nonfunctioning adrenocortical carcinoma: clinical presentation and therapeutic strategies. Surg Oncol Clin N Am, 791 (1998), pp. 791-805