

Lesiones suprarrenales: hallazgos radiológicos típicos

Xabier Olasagasti Sampedro¹, Isabel Redero Sanchón¹, Eneritz Montes Hijosa¹,
María Urrecho Colino¹, Irantzu Aloa Hermoso de Mendoza¹, Sally García Florez¹,
Noelia Guijarro García¹, Javier Sanz Carrio²

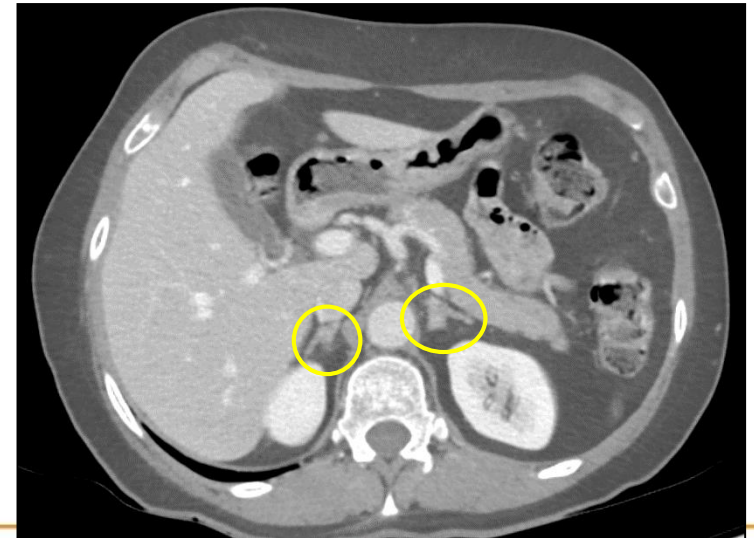
¹Hospital Universitario de Araba, Vitoria; ²Hospital Universitario Fundación Alcorcón

OBJETIVOS DOCENTES

- Conocer las diferentes lesiones suprahepáticas que nos podemos encontrar en los estudios de imagen abdominal.
 - Aprender las características radiológicas principales de cada una de ellas.
-

Anatomía

- Glándula suprarrenal: en el espacio perirrenal, superior y anteromedial al riñón
- Un cuerpo común y dos brazos (medial y lateral)
- Dos porciones, rodeadas por una cápsula:
 - Corteza: produce corticoides y andrógenos
 - Médula: produce catecolaminas y dopamina



Clasificación

- Los nódulos pueden clasificarse según diferentes características:
 - Por su comportamiento:
 - Benignos (la gran mayoría)
 - Malignos
 - Por su función:
 - Funcionantes (10% - Feocromocitoma/Adenoma)
 - No funcionantes
 - El 80-85% de todos los nódulos suprarrenales son adenomas no funcionantes
-

Lesiones Suprarrenales

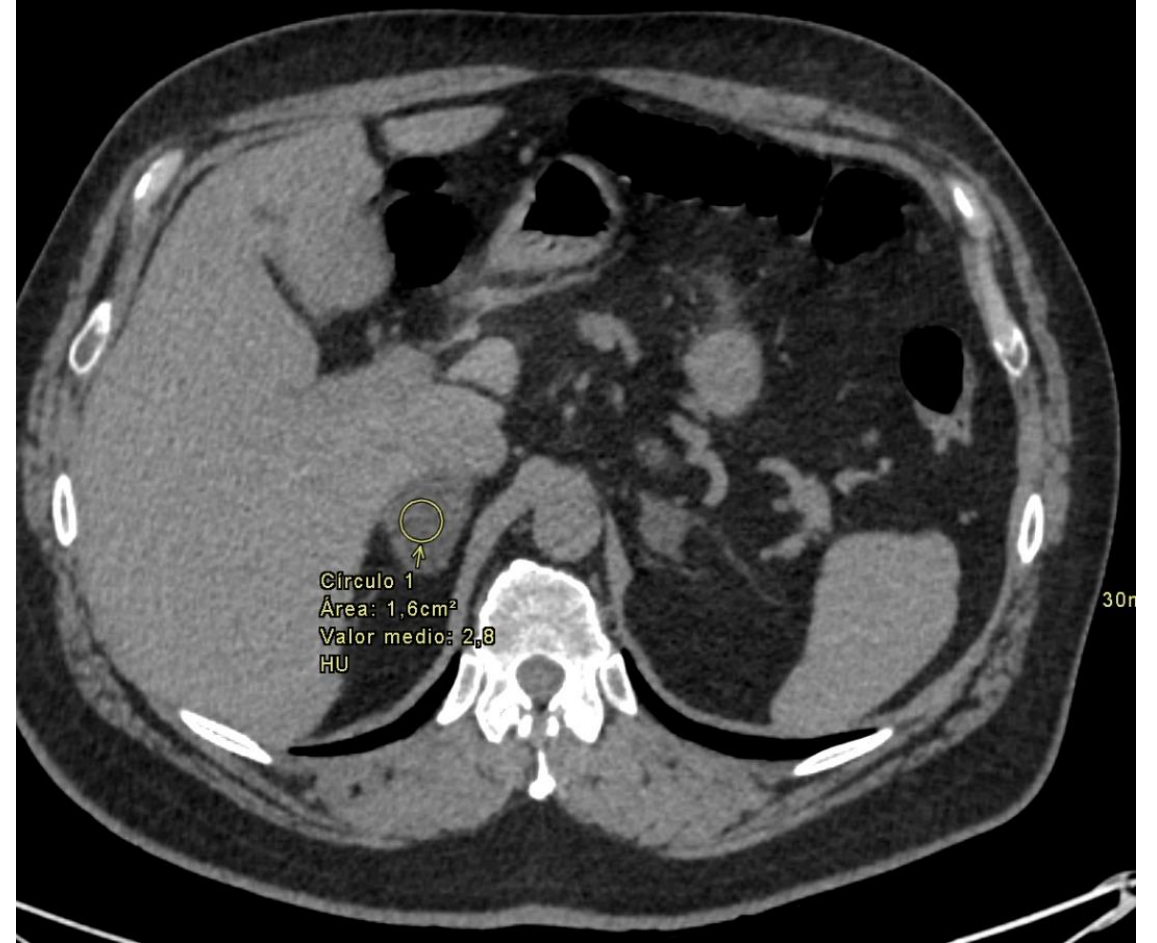
- Benignas:
 - Adenoma
 - Mielolipoma
 - Quiste
 - Hemorragia
 - Malignas:
 - Metástasis
 - Carcinoma
 - Otros:
 - Feocromocitoma
-

Adenoma

- Lesión suprarrenal más frecuente, primera opción a descartar incluso en pacientes con neoplasia conocida en otra localización
 - Tumores homogéneos, bien definidos, <3cm
 - 70% presentan alto contenido de grasa intracelular
 - 30% presentan bajo contenido de grasa intracelular
-

Adenoma

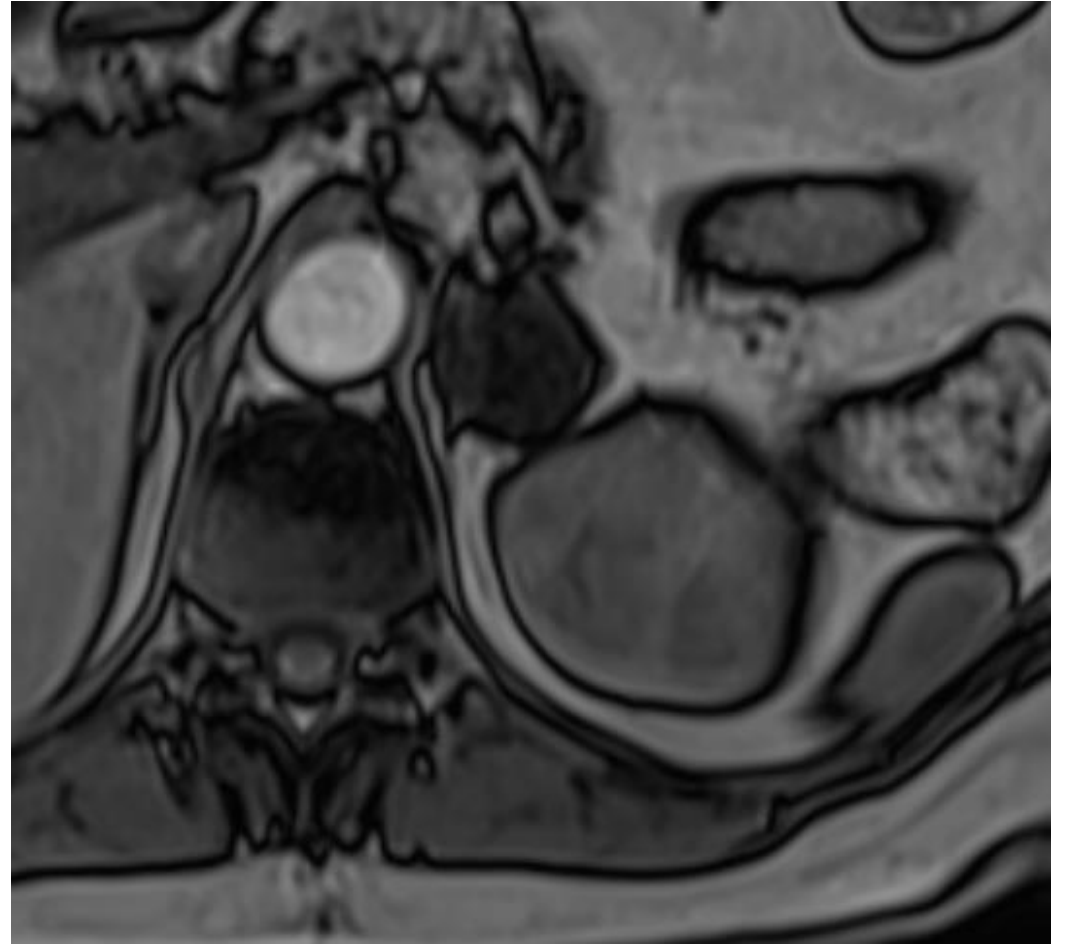
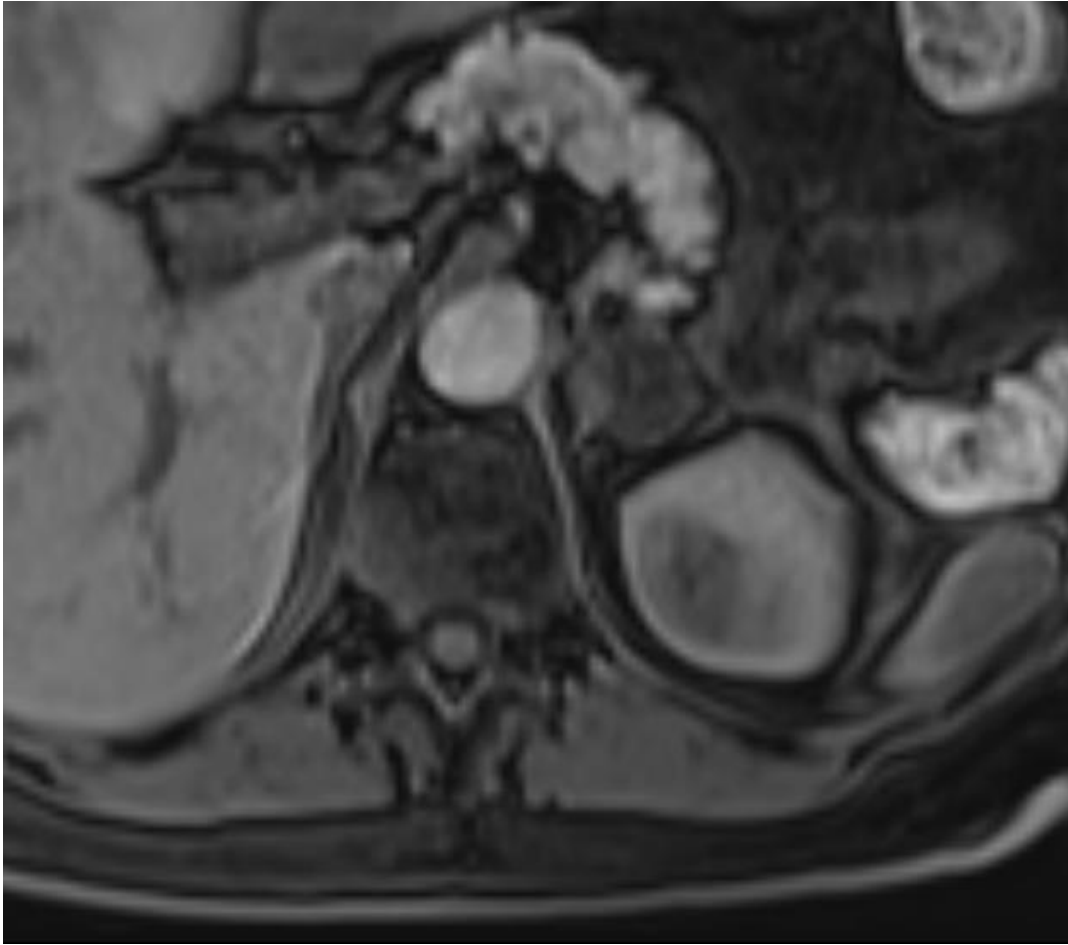
- TC: si alto contenido en grasa se verá hipodenso (<10 UH en la TC sin CIV)
 - En el 30% con bajo contenido de grasa habrá que completar con TC tras contraste en fases venosa y tardía y calcular el % de lavado de la lesión con las fórmulas
- RM: caída de señal en fuera de fase
- Características atípicas:
 - Calcificaciones
 - Signos de hemorragia
 - Necrosis
 - Tamaño $>4\text{cm}$





- Sin CIV: 25UH
- Fase Venosa: 106UH
- Fase Tardía: 41UH
- Lavado absoluto 75% (>60%)
- Lavado parcial 57% (>40%)

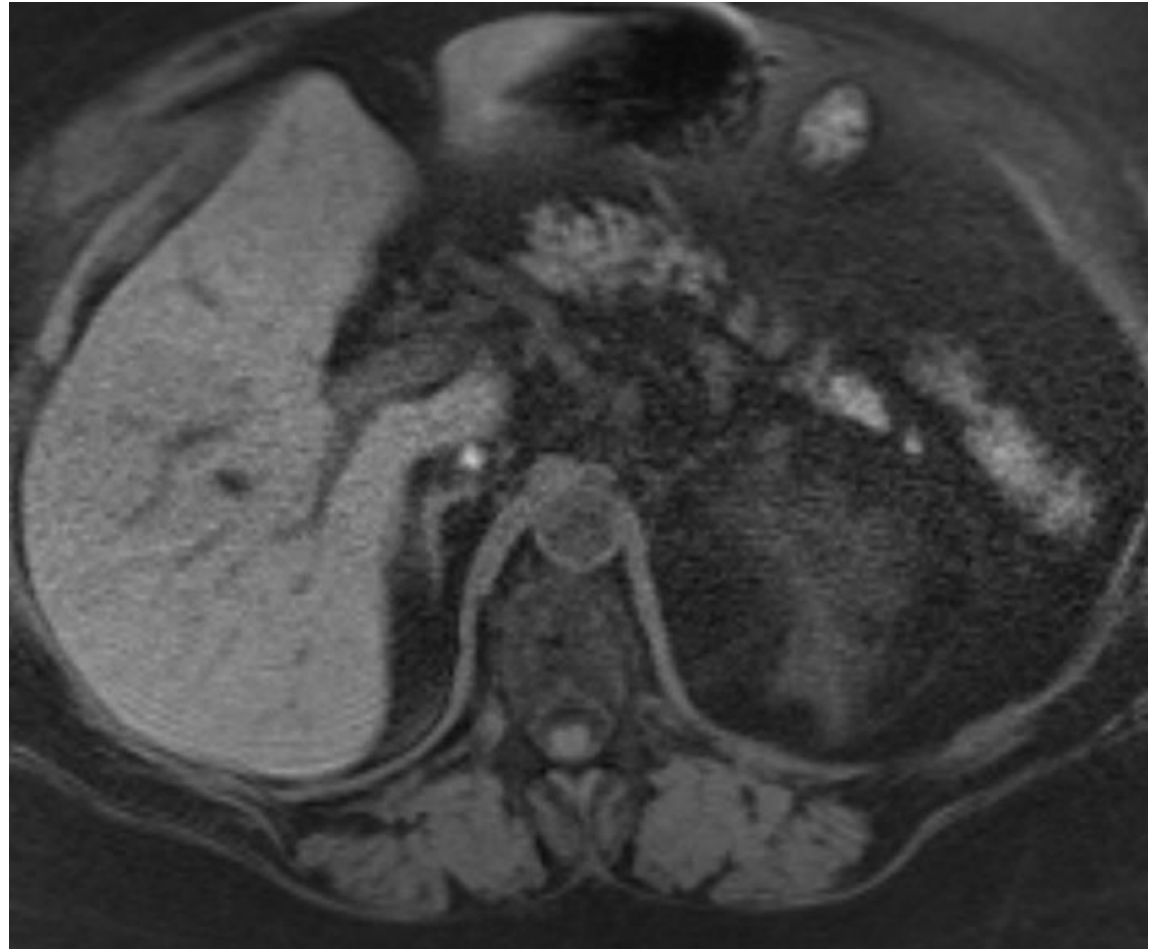
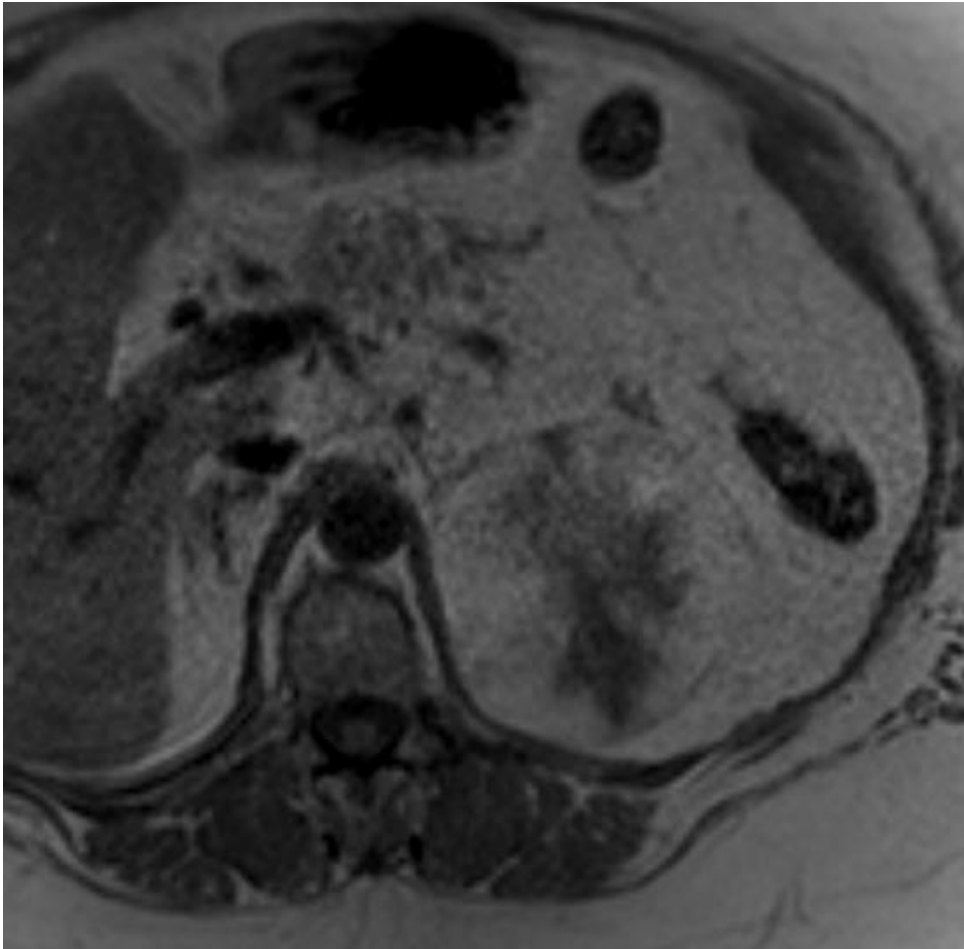
ADENOMA

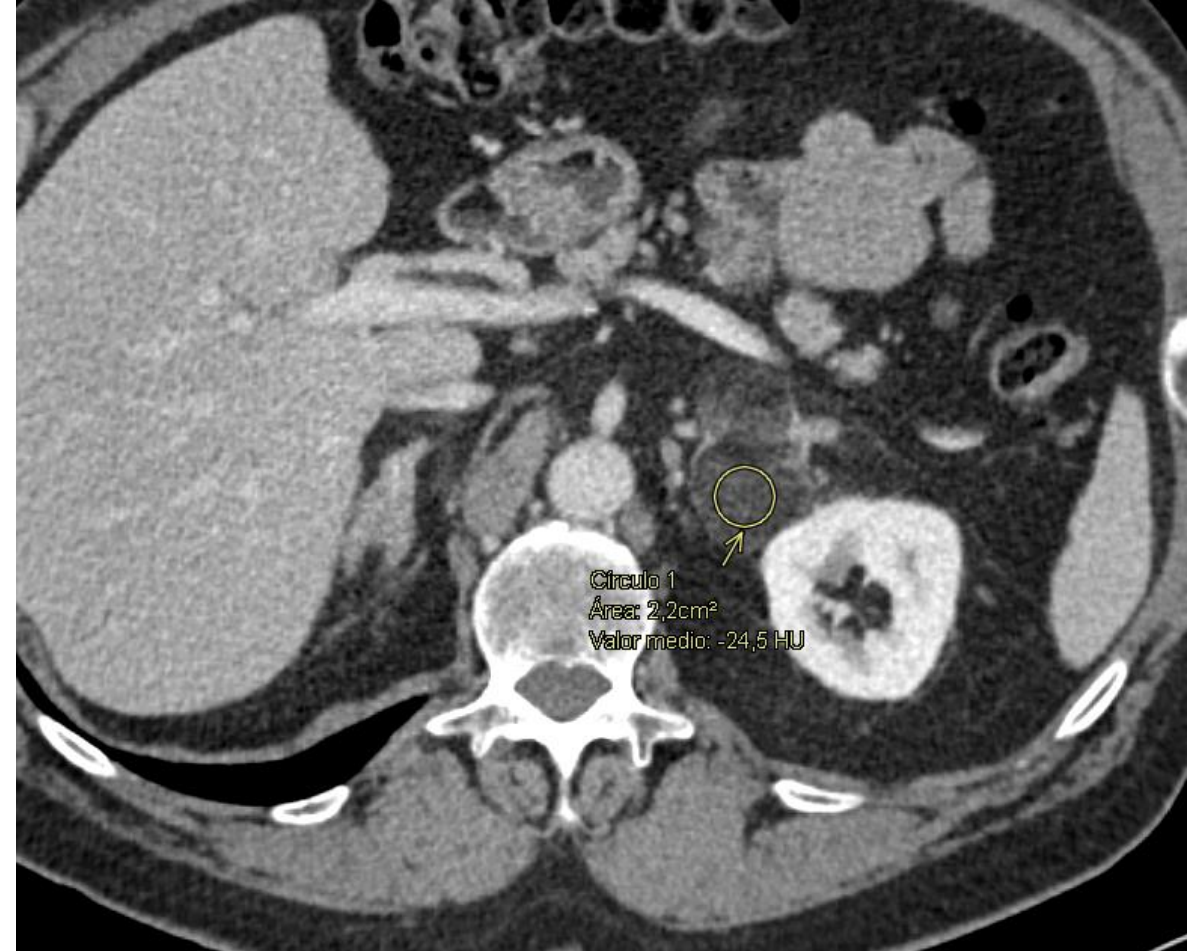
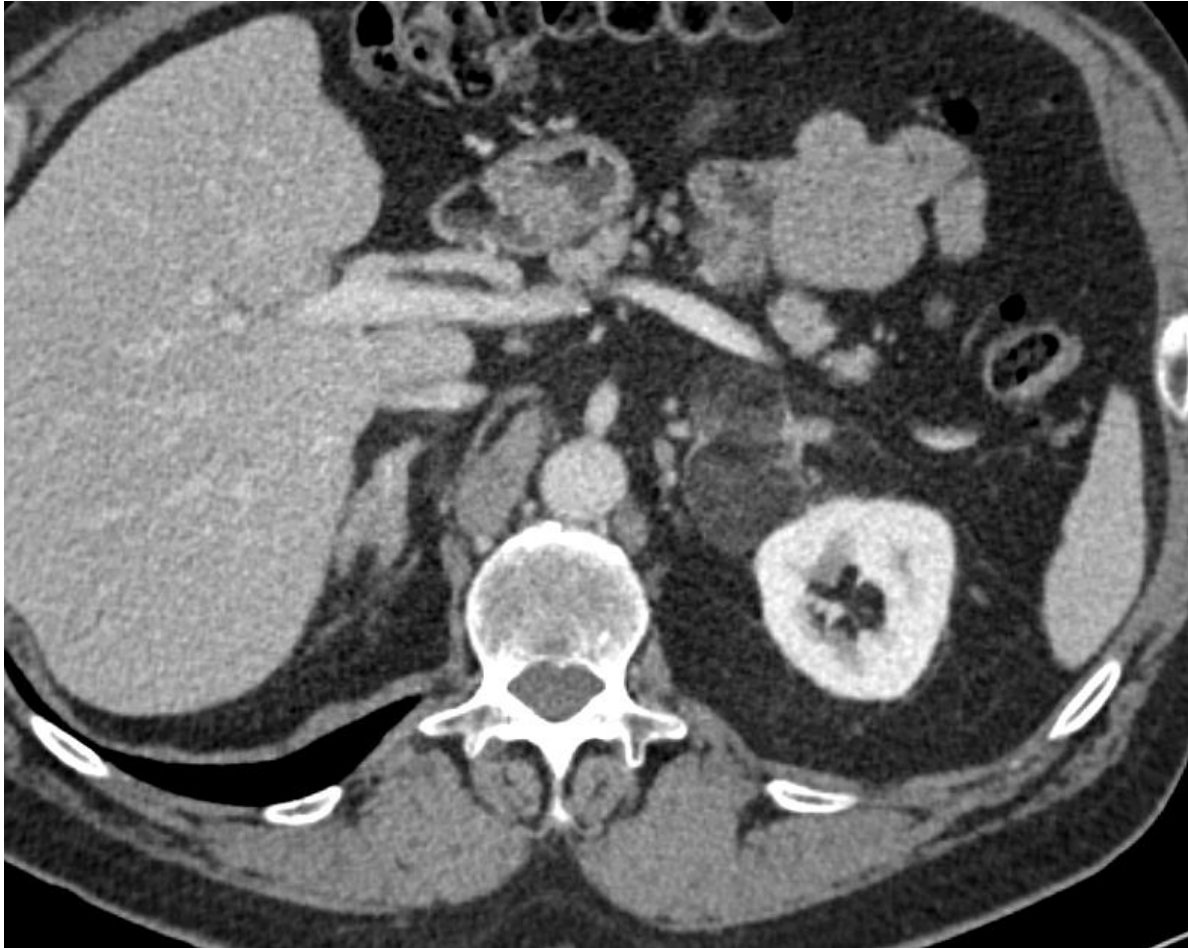


Mielolipoma

- Lesión compuesta por tejido graso maduro y tejido hematopoyético
 - Lesiones heterogéneas, bien definidas y de tamaño variable
 - Presentan áreas de grasa macroscópica, hallazgo muy específico
 - Pueden presentar calcificaciones (25%)
-







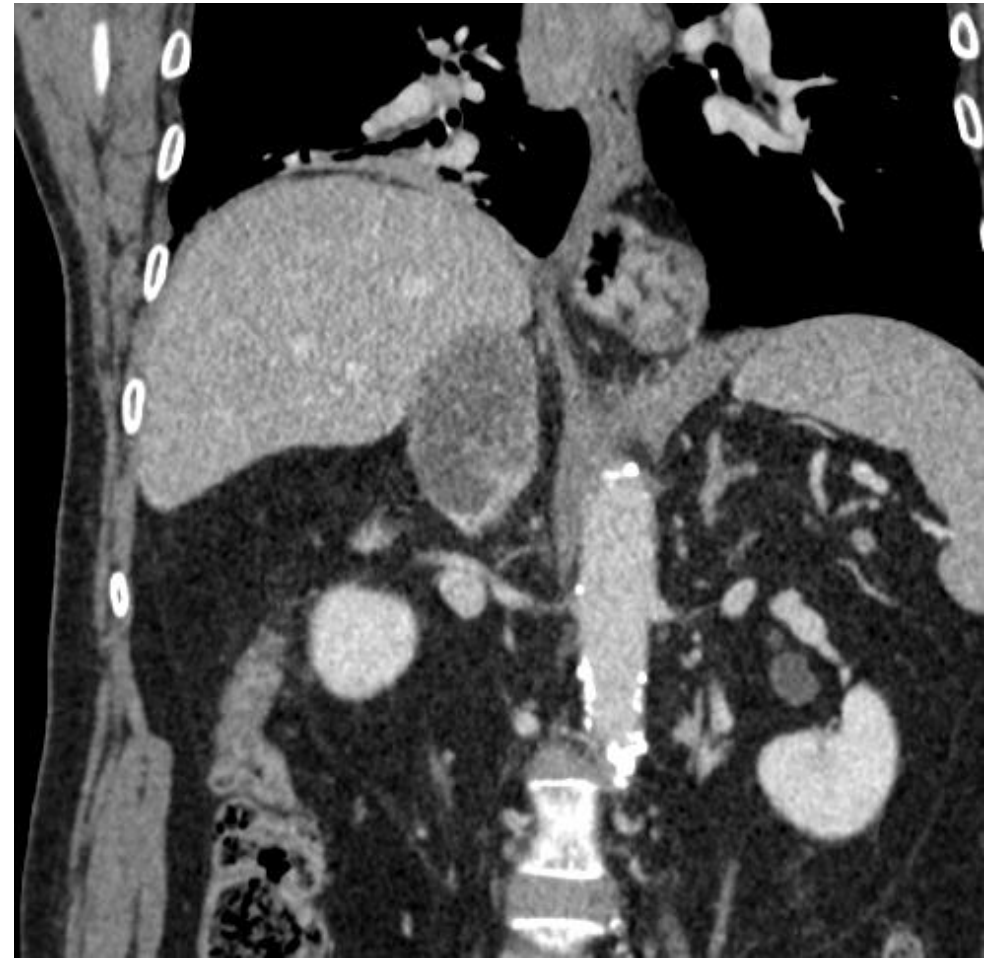
Quiste

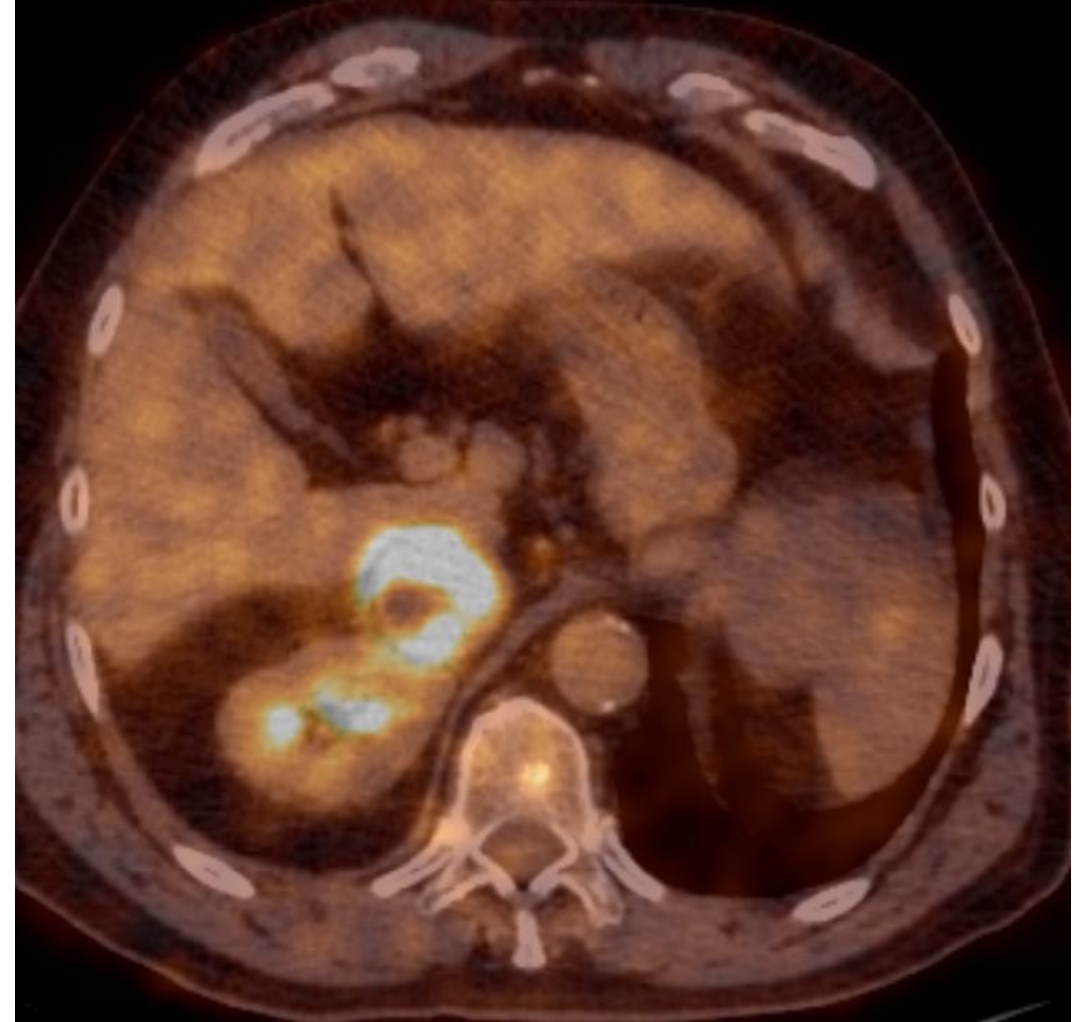
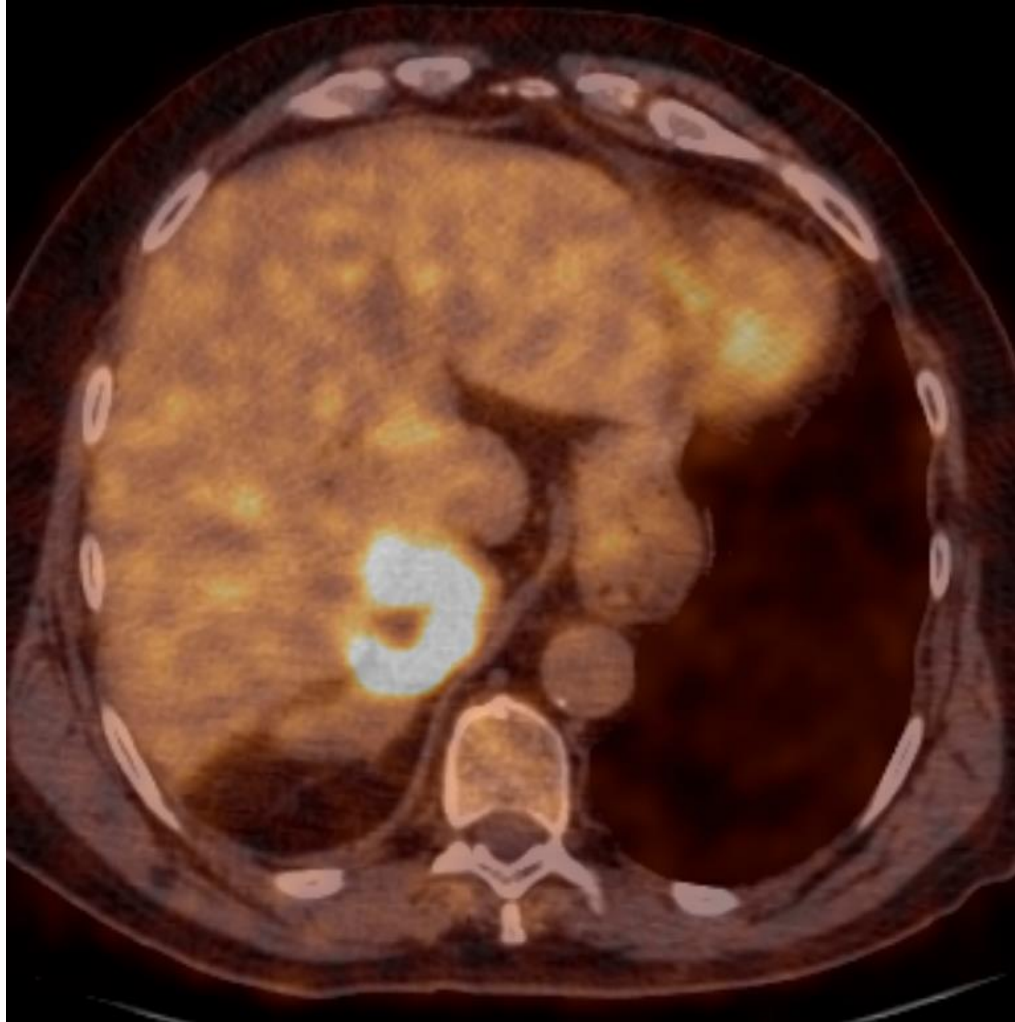
- Lesión bien definida con densidad agua (0-20UH) y pared fina sin engrosamientos
 - No realza tras CIV
-



Metástasis

- Lesión suprarrenal maligna más común
 - Frecuente que sean bilaterales
 - Origen primario más frecuente: pulmón, mama, melanoma, hepatocarcinoma y colon
 - En TC:
 - Lesiones pequeñas: realce homogéneo
 - Lesiones grandes: aspecto heterogéneo secundario a necrosis o sangrado
 - En RM:
 - Realce tras la administración de CIV
 - Sin caída de señal en fase opuesta
-





Feocromocitoma

- Tumor con origen en la médula suprarrenal
 - Analítica: determinación de metanefrinas, metabolitos de noradrenalina y epinefrina en orina de 24 horas o en plasma
 - Regla del 10%
 - 10% son extrasuprarrenales
 - 10% son bilaterales
 - 10% son malignos
 - 10% se encuentran en niños
 - 10% silentes
-

Feocromocitoma

- Radiológicamente hallazgos inespecíficos: pueden presentarse prácticamente de cualquier forma (tumores imitadores)
 - Suelen ser lesiones heterogéneas, con zonas quísticas y tamaño >3cm
 - Realce agudo muy intenso y lavado tardío
 - En RM pueden presentar una gran hiperintensidad en secuencias T2 (signo de la bombilla)
-

Carcinoma suprarrenal

- Tumores agresivos muy poco frecuentes
 - Origen en la corteza
 - Son tumores funcionantes en aproximadamente el 60% de los casos, siendo la clínica principal el síndrome de Cushing y la virilización
 - Mucha relación con diferentes síndromes hereditarios como el MEN1, síndrome de Lynch, síndrome Beckwith-Wiedemann y síndrome Li-Fraumeni
-

Carcinoma suprarrenal

- Lesiones típicamente >6cm, con bordes irregulares, y heterogéneas debido a zonas necróticas y hemorrágicas
 - Calcificaciones 30%
 - Dada la agresividad de estas lesiones más de la mitad son estadios avanzados al diagnóstico, por lo que tendrán extensión a otros órganos y adenopatías patológicas
 - Pueden tener invasión de la vena renal en un 20-40%
-

Conclusiones

- Las lesiones suprarrenales son un hallazgo frecuente en los estudios de imagen, por lo que es importante conocer la diferente patología que nos podemos encontrar y sus hallazgos radiológicos típicos.
-

Referencias

1. Vista de MANEJO DEL INCIDENTALOMA SUPRARRENAL [Internet]. Espacio-seram.com. [citado el 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1260/674>
 2. Vista de Abordaje diagnóstico de diferentes lesiones suprarrenales [Internet]. Espacio-seram.com. [citado el 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8581/7047>
 3. Characterization of adrenal lesions [Internet]. Radiologyassistant.nl. [citado el 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://radiologyassistant.nl/abdomen/adrenals/lesion-characterization>
-