

caso clínico de ecografía

Paciente con carcinoma de corteza adrenal, con invasión de parenquimia hepático y endotelio vascular de la VCC.

Dr. Hernán

Fominaya García

- Director Dpto. Diagnóstico Ecográfico Hospital Veterinario Los Madrazo. Madrid.
- Profesor Dpto. de Cirugía y Medicina Animal. Facultad de Veterinaria. U.C.M.

Paciente:

- Perro mestizo de 12 años de edad, macho.

Historia clínica:

Se remite para estudio ecográfico abdominal un perro, mestizo, macho de 12 años de edad.

El paciente presenta historia antigua de polidipsia / poliuria, no se evidencia distensión abdominal aunque la condición del paciente es obesa.

Analítica:

Hemograma

Htco:	38,2 %
Hb:	12,0 g/dl
G.R:	5,24 mill
Plaq:	210.00
GB:	21.000
Neutrófilos segmentados	20.00
Neutrófilos cayado	-
Linfocitos	500
Monocitos	-
Eosinófilo	500

Bioquímica

Glucosa:	120 g/dl
Urea:	20 mg/dl
Creatinina:	1,0 mg/dl
Colesterol:	399 mg/dl
TG:	230 mg/dl
Proteínas totales:	7,0 g/dl
GPT:	210 U/l
F.Alc:	490 U/l

Informe ecográfico:

- Vejiga de la orina se aprecia distendida con paredes de grosor normal y contenido limpio.
- Atrofia prostática, patrón hipoeicoico (imagen secundaria a castración del paciente)
- Ambos riñones se evidencian de volumen normal, estructura mantenida, no se observan cambios en la ecogenicidad cortical.
- Bazo de volumen y ecogenicidad normales, parénquima homogéneo y normoeicoico respecto a parénquima hepático y cortex renal.
- Adrenal izquierda con morfología mantenida, bilobulada, de 8,3mm de grosor el lóbulo caudal y 9,2mm en su lóbulo craneal. Presenta un aumento de ecogenicidad de su lóbulo craneal (hipereicoico) aunque sin efecto masa (Figura 1).

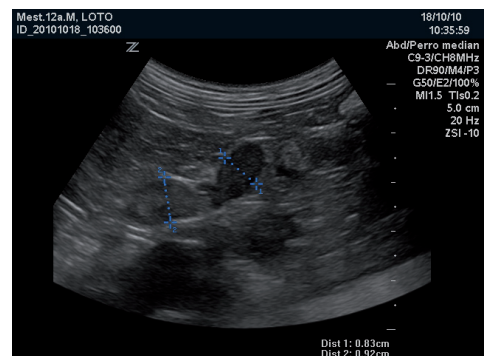


Figura 1

(*) Ecografías realizadas con equipo ZONARE

Paciente con carcinoma de corteza adrenal, con invasión de parenquimia hepático y endotelio vascular de la VCC.

Dr. Hernán Fominaya García

- Director Dpto. Diagnóstico Ecográfico Hospital Veterinario Los Madrazo. Madrid.
- Profesor Dpto. de Cirugía y Medicina Animal. Facultad de Veterinaria. U.C.M.

- Adrenal derecha con aumento marcado de su volumen, de morfología oval, 15mm de grosor. Presenta un nódulo hipoecoico en su porción caudal que produce un efecto masa. La imagen es compatible con foco de neoplasia / hiperplasia adrenal (Figura 2).

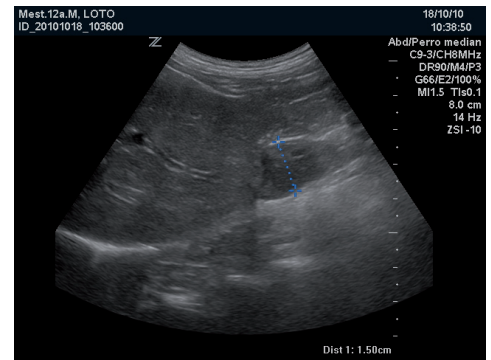


Figura 2

- Desplazando el transductor medialmente se evidencia en la luz de la vena cava la presencia de una estructura ecogénica de aproximadamente 14mm de longitud que produce una obliteración parcial de la luz del vaso y un flujo turbulento (aliasing) en el aspecto más craneal del vaso. La imagen es compatible con lesión tromboembólica o afectación neoplásica secundaria (Figuras 3 y 4).

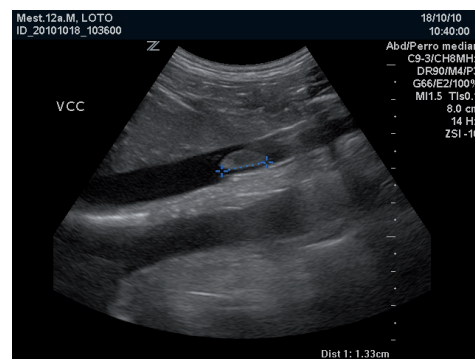


Figura 3

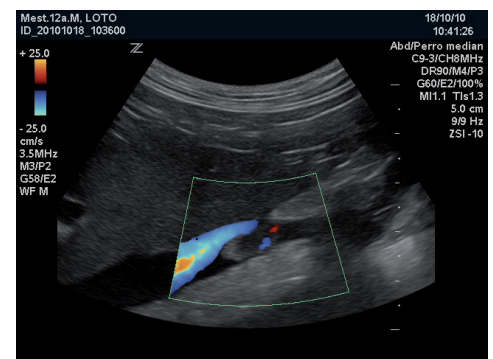


Figura 4

- Hepatomegalia marcada, la silueta hepática supera caudalmente a la curvatura mayor del estómago, desplazándolo dorsalmente. Los bordes son lisos aunque romos y el parénquima hiperecoico y moderadamente heterogeneo, imagen compatible con hepatopatía esteroide. En la porción media y mas dorsal del hígado (proceso papilar del lóbulo caudado) se evidencia una masa de patrón heterogeneo, de aproximadamente 38mm de diámetro, que deforma la superficie hepática. La imagen es compatible con nódulo neoplásico secundario, foco de hiperplasia, nódulo regenerativo.

- Páncreas y tubo digestivo sin hallazgos ecográficos.

- No se evidencian linfadenopatías ni presencia de líquido libre abdominal.

- Se recomienda realizar el estudio histopatológico de la lesión para su diagnóstico definitivo.

Se procede a realizar adrenalectomía derecha y resección de nódulo hepático afectado remitiéndose la muestra a laboratorio.

(*) Ecografías realizadas con equipo ZONARE

Paciente con carcinoma de corteza adrenal, con invasión de parenquimia hepático y endotelio vascular de la VCC.

Dr. Hernán

Fominaya García

- Director Dpto. Diagnóstico Ecográfico Hospital Veterinario Los Madrazo. Madrid.
- Profesor Dpto. de Cirugía y Medicina Animal. Facultad de Veterinaria. U.C.M.

Informe anatomopatológico:

HISTOPATOLOGÍA:

Microscópicamente, se aprecia una proliferación neoplásica que deriva de las células de la zona fascicular de la corteza adrenal. El tumor está conformado por células redondeadas o poligonales de mediano o a veces gran tamaño con núcleos redondeados y a veces eucromáticos y uno o varios nucleolos prominentes. El citoplasma de estas células muestra una coloración acidófila comprobando en muchas áreas una intensa vacuolización de dicho citoplasma. Las células tumorales se disponen a modo de cordones o trabéculas de células tumorales separadas por septos conectivos fibrovasculares. El grado de atipia celular es moderado mientras que el índice mitótico varía de moderado a elevado según el campo analizado. Se aprecian áreas de necrosis y hemorragias intratumorales.

En la pieza hepática remitida se aprecia un foco de metástasis a partir del tumor adrenal anteriormente referido comprobando de forma difusa en el parénquima hepatocelular intensos cambios degenerativos microvacuolares y vacuolares de tipo acumulativo (lipídicos y también glucogénicos).

Diagnóstico:

Carcinoma de corteza adrenal con invasión del parénquima hepático.

Comentarios:

Se trata de un tumor maligno derivado de corteza adrenal con afectación metastásica en el parénquima hepático. De forma genérica hay que considerar posibilidad alta de recidiva y potencial metastásico a distancia.

Consulte el caso clínico y vídeos asociados al mismo:

<http://www.cvm.es/documentacion/documentacion21.htm>

() Ecografías realizadas con equipo ZONARE*

Caso clínico patrocinado por:

