

IMAGEN EN PEDIATRÍA

Ganglioneuroma adrenal

Adrenal ganglioneuroma

M.A. Iribarren-Marín*, V. Carnerero-Herrera, R. González-Martín y F. Awad-Breval

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 14 de noviembre de 2010; aceptado el 13 de marzo de 2011

Disponible en Internet el 30 de abril de 2011

Niña de 11 años que consultó por crisis de hipotonía y flacidez coincidiendo con dolor abdominal. La exploración física y la analítica fueron normales. La ecografía abdominal (no mostrada) detectó una tumoración adrenal derecha. La tomografía computarizada (TC) abdominal (fig. 1), sin (fig. 1A) y con administración de contraste por vía intravenosa (fig. 1B), mostró una tumoración sólida adrenal derecha (flecha gruesa), hipodensa, con calcio en su interior (flecha fina) y sin realce tras el contraste. La resonancia magnética (RM) de abdomen (fig. 2) mostró ausencia de elementos grasos en las secuencias fase y fuera de fase (figs. 2A y B),

siendo el tumor hipointenso en la secuencia T2 (fig. 2C), y presentando un realce heterogéneo en la secuencia T1 tras la administración de gadolinio (fig. 2D, flecha). Realizada la intervención quirúrgica, el diagnóstico anatomopatológico fue de ganglioneuroma (GN) bien delimitado, de origen medular suprarrenal.

Los GN, ganglioneuroblastomas y neuroblastomas son tumores que derivan de la cresta neural (el origen de la médula suprarrenal y los ganglios simpáticos); los GN adrenales son raros, presentan crecimiento lento y evolución benigna, y a menudo son asintomáticos¹. En la TC son masas

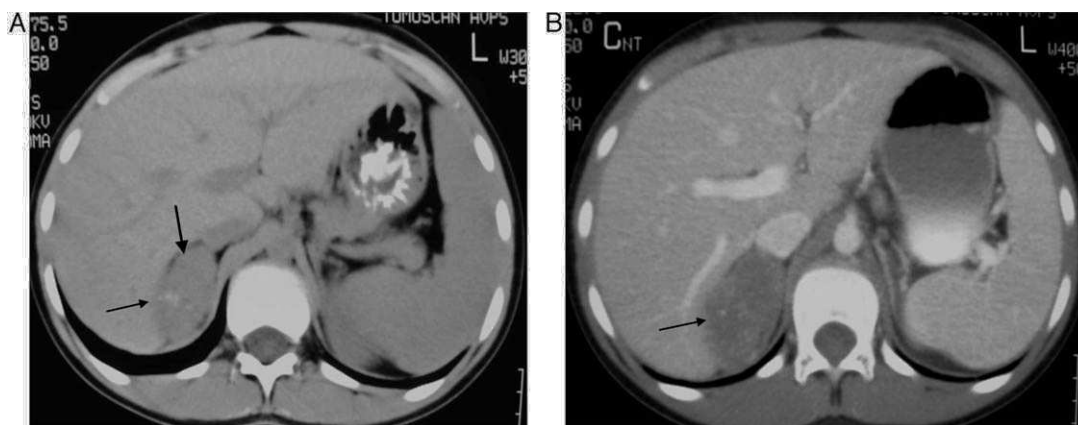


Figura 1 TC Abdominal. A: sin contraste i.v.; tumoración sólida (flecha gruesa) con calcio en su interior (flecha fina). B: con contraste i.v.; ausencia de realce; calcificaciones puntiformes (flecha).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hunter1@ono.com (M.A. Iribarren-Marín).

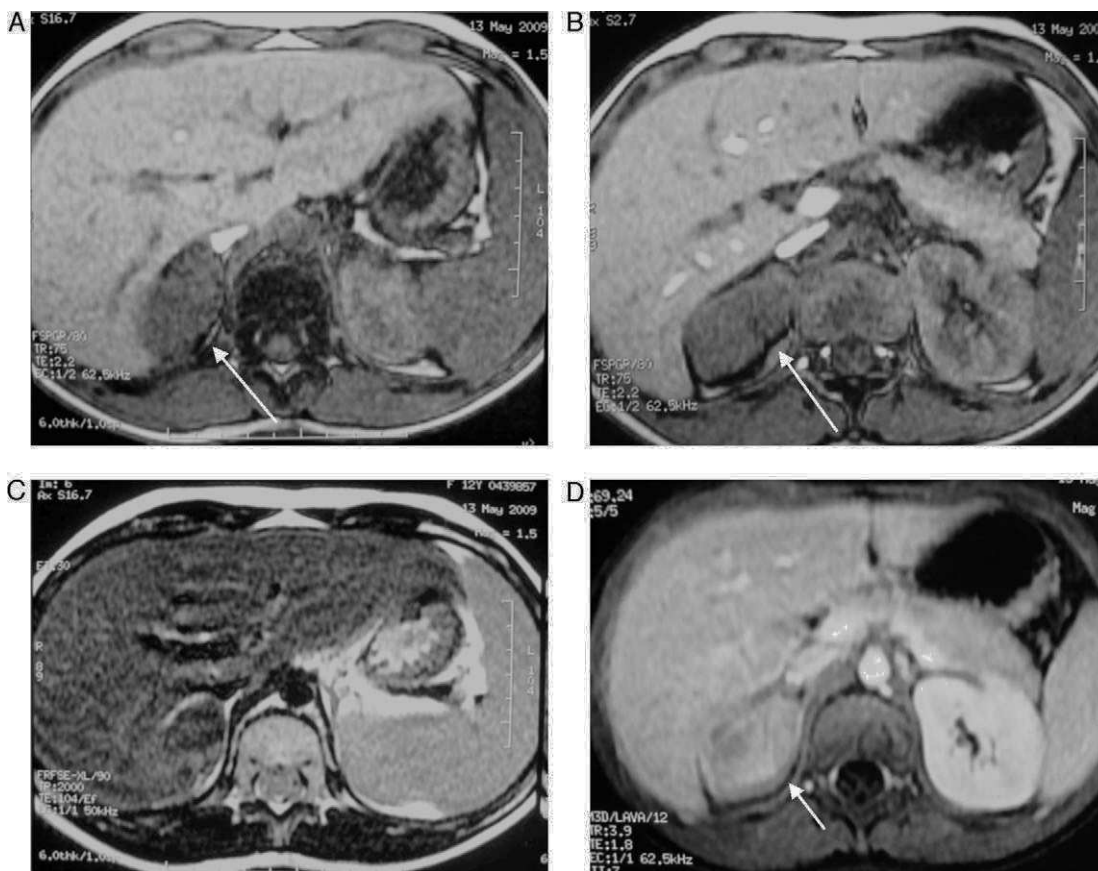


Figura 2 RM de Abdomen. Secuencia en fase (A) y fuera de fase (B); tumor hipointenso con ausencia de elementos grasos. C: secuencia en T2; tumor hipointenso. D: secuencia T1 tras administración de gadolinio: realce heterogeneo del tumor.

sólidas, bien delimitadas, con escaso o moderado realce tras la administración de contraste yodado. En la RM, son hipointensos en T1 e hiperintensos en T2; en secuencia T1 tras la administración de gadolinio, realzan a veces de manera leve y otras de manera intensa, habitualmente heterogénea². El tratamiento es quirúrgico, siendo escasas las recidivas³.

Bibliografía

1. Okamatsu C, London WB, Naranjo A, Hogarty MD, Gastier-Foster JM, Look AT, et al. Clinicopathological characteristic of ganglioneuroma and ganglioneuroblastoma: a report from the CCG and COG. *Pediatr Blood Cancer*. 2009;53:563–9.
2. Cai J, Zeng Y, Zheng H, Qin Y, T K, Zhao J. Retroperitoneal ganglioneuroma in children: CT and MRI features with histologic correlation. *Eur J Radiol*. 2010;75:315–20.
3. Qing Y, Bin X, Jian W, Li G, Linhui W, Bing L, et al. Ganglioneuromas: a 10-year experience in a Chinese population. *Surgery*. 2010;147:854–60.