

Vox en imagen

Hemorragia suprarrenal neonatal

Irene Garrido Márquez. Ana Milena Muñoz M^º Ángeles Valero González José Luis Martín Rodríguez.
 Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Recibido: 16/03/2019 Aceptado: 15/05/2019

Garrido Márquez I. Milena Muñoz A, Valero González MA, Martín Rodríguez JL. Vox Paediatr 2019; 26:16-17

Presentamos caso de recién nacido varón a término (Apgar 7/9) mediante parto vaginal no traumático, que precisa reanimación tipo I. Ingres a los 2 días de vida por ictericia patológica (bilirrubina 20 mg/dl), manteniendo buen estado general.

Durante el ingreso, se palpó masa abdominal derecha, que requirió realización de ecografía, apreciándose lesión suprarrenal heterogénea, con lagos anecoicos, avascular, bien delimitada, de 28x32 mm de diámetros. Se diagnosticó masa adrenal con componente quístico aparentemente benigna, planteándose diagnóstico diferencial con el neuroblastoma quístico.

En la resonancia magnética nuclear (RM) se confirmó una masa adrenal derecha, hiperin-

tensa en pT1 y pT2, con restricción de difusión y áreas de difusión facilitada relacionadas con licuefacción, que había disminuido ligeramente de tamaño respecto al estudio ecográfico. El diagnóstico fue hematoma suprarrenal.

La hemorragia suprarrenal neonatal es una entidad relativamente frecuente cuyo principal factor de riesgo es el parto traumático, siendo inusual la etiología atraumática. Suele ser unilateral y asintomática, aunque existe una triada sintomatológica clásica: ictericia, anemia y masa en flanco¹.

No suele suponer un compromiso para el recién nacido, pero es importante establecer un diag-

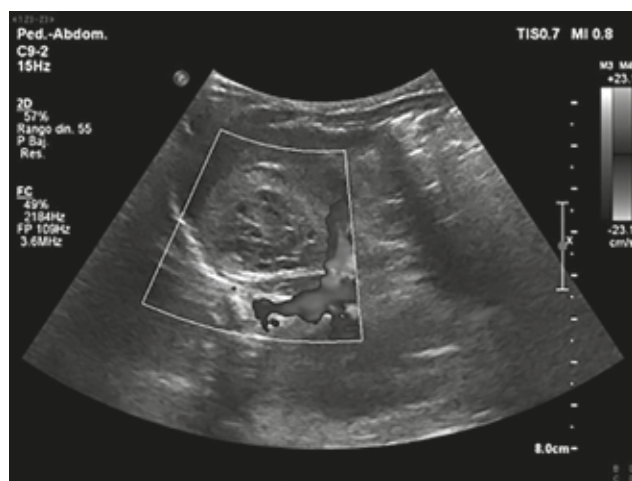


Fig.1. Ecografía abdominal donde se aprecia una lesión suprarrenal hiperecogénica y sin señal Doppler interna.

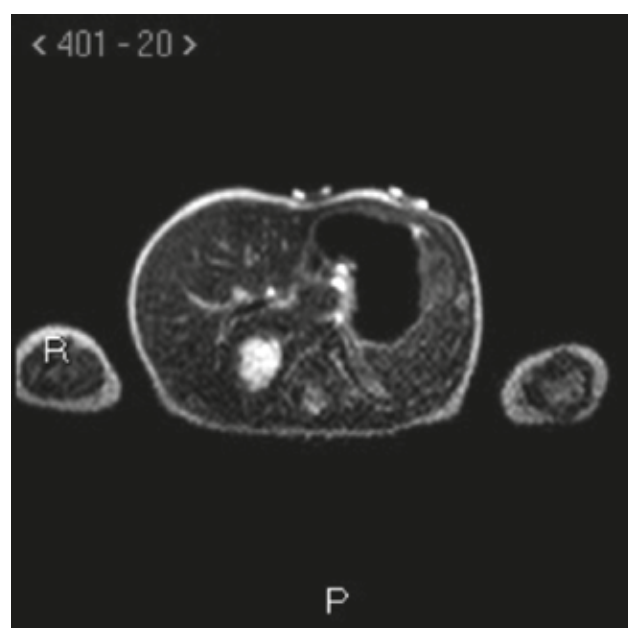


Fig. 2. RM abdominal en secuencia T1 (fase). Imagen hiperintensa suprarrenal derecha por depósito de metahe-moglobina, sugerente de hemorragia adrenal.

Autor para correspondencia: Irene Garrido Márquez.
 igamar26@gmail.com

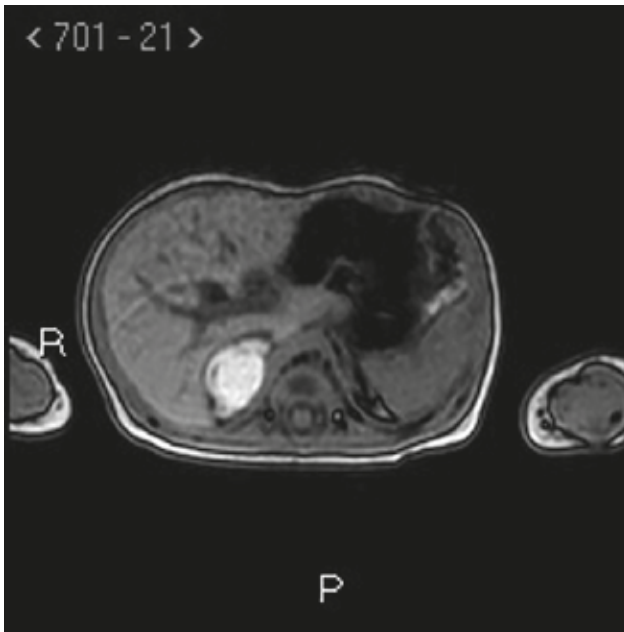


Fig. 3. RM abdominal en secuencia T1 (fuera de fase), donde se observa imagen hiperintensa suprarrenal derecha en relación con hemorragia.

nóstico precoz dado que puede provocar insuficiencia suprarrenal o hemorragia masiva y debe

diferenciarse de otras masas tumorales (neuroblastoma quístico congénito)².

El diagnóstico inicial se establecerá mediante ecografía, donde visualizaremos lesión suprarrenal hiperecogénica y avascular que irá disminuyendo progresivamente por licuefacción del hematoma (Fig.1). Cuando no sea concluyente, es recomendable realizar RM abdominal, donde existirá típicamente hiperintensidad en secuencias pT1, por depósito de metahemoglobina (Fig.2. Fig.3).

Bibliografía

- 1.- Zessis NR, Nicholas JL, Stone SI. Severe bilateral adrenal hemorrhages in a newborn complicated by persistent adrenal insufficiency. *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep.* 2018; 2018: 17-0165.
- 2.- Jiménez-Castillejo K, Reyna-Villasmil E, Roldón-Tapia M. Hemorragia suprarrenal fetal. Reporte de caso. *Avan Biomed.* 2017; 6(3): 244-8.