


Nombre:	Patricia
Apellido:	Menal Muñoz
Otros Autores:	Beatriz Carro Alonso, Blanca Madariaga Ruiz, Noelia Padrón Rodriguez, Ruth Domene Moros, Helena Esteban Cuesta
E-mail:	p.menal@hotmail.com
Hospital:	HCU "Lozano Blesa"
Ciudad:	Zaragoza
Título:	Hemorragia adrenal bilateral en el postoperatorio de una hemicolectomía derecha
Presentación:	Mujer de 65 años diagnosticada de adenocarcinoma de colon en estadio T3N0Mx, que en el 5º día postoperatorio de una hemicolectomía derecha comienza con dolor abdominal, estupor, fiebre e hipotensión. Ante la sospecha de una complicación quirúrgica intrabdominal, se realiza un TC, en el que llama la atención el gran tamaño de las glándulas adrenales, de aspecto heterogéneo, con áreas hiperdensas y afectación de la grasa perirenal izquierda (Figura). Estos hallazgos radiológicos, compatibles con una hemorragia adrenal bilateral, se confirman posteriormente con determinaciones analíticas de insuficiencia suprarrenal.
Discusión :	<p>La hemorragia adrenal es una entidad poco frecuente, que puede ser uni o bilateral. Sus causas se dividen en traumáticas y espontáneas, agudas o crónicas. Las hemorragias no traumáticas pueden ser secundarias a situaciones de estrés, como nuestro caso, por sepsis, quemados, cirugías, embarazos y coagulopatias.</p> <p>Las manifestaciones clínicas son poco específicas y fácilmente atribuibles a otras complicaciones postquirúrgicas, lo que puede condicionar un retraso diagnóstico que comprometa gravemente el pronóstico del paciente. Las manifestaciones radiológicas en ecografía o TC dependerán del estadio evolutivo del hematoma. En la fase aguda, en el TC basal aparecerán unas glándulas aumentadas de tamaño, heterogéneas y con densidad elevada (50-90 UH). Tras la administración de contraste no se producirá realce de las mismas, lo que indica ausencia de sangrado activo. En muchas ocasiones, como nuestro caso, son hallazgos incidentales en estudios realizados en pacientes intervenidos recientemente en estado de shock.</p>
Conclusión:	Es importante la sospecha clínica de esta entidad y su confirmación radiológico-analítica lo antes posible, ya que una rápida instauración de terapia sustitutiva con corticoides puede evitar un desenlace, que sin tratamiento puede ser fatal.
Bibliografía:	<p>1. Elsayes KM, Emad-Eldin S, Morani AC, Jensen CT. Practical Approach to Adrenal Imaging. Radiol Clin North Am. 2017;55(2):279-301.</p> <p>2. Hammond NA, Lostumbo A, Adam SZ, Remer EM, Nikolaidis P, Yaghmai V et</p>

	<p>al. Imaging of adrenal and renal hemorrhage. Abdom Imaging. 2015;40(7):2747-60.</p>
Pie de foto:	<p>TC abdomen con CIV corte axial (A) y reconstrucción coronal (B). Aumento de tamaño ambas glándulas adrenales, heterogéneas y con valores de atenuación elevados (flechas blancas). Afectación de la grasa del espacio perirrenal izquierdo. Hallazgos compatibles con hemorragia adrenal bilateral. </p>