ISSN 1669-9106 MEDICINA (Buenos Aires) 2026: 86: 1378-1379

Carta

# PARÁFRASIS SOBRE EL CARCINOMA ADRENOCÓRTICO VARIANTE SARCOMATOIDE

DEMET SENGUL[1], ILKER SENGUL[2,3,4,]

[1]Departamento de Patología, [2]Unidad de Tiroidología, [3]División de Cirugía Endocrina,
[4]Departamento de Cirugía General, Facultad de Medicina, Universidad de Giresun, Giresun, Turquía

**E-mail:** ilker.sengul.52@gmail.com

La literatura oncológica contemporánea aborda con frecuencia entidades que, debido a su baja incidencia, dificultan la estandarización de los protocolos terapéuticos; sin embargo, pocas son tan persistentes como el carcinoma adrenocortical (CAC) en su variante sarcomatoide. El informe de Fili y col. sobre un paciente de 62 años, publicado en *Medicina (B. Aires)*[1], no solo constituye un hito documental al ser, presumiblemente, el primer caso registrado en Argentina, sino que también sirve como un claro recordatorio de la necesidad ineludible de vigilancia ante enfermedades suprarrenales incidentales.

Desde una perspectiva crítica, el caso expuesto revela una dicotomía inquietante: la sofisticación del diagnóstico inmunohistoquímico frente a la vulnerabilidad del seguimiento clínico inicial. La presencia original de un nódulo de 25 mm con una densidad de 34 Unidades Hounsfield (UH) representaba, *per se*, una señal de alarma biológica. Según los consensos de la *European Society of Endocrinology* (ESE) y la *European Network for the Study of Adrenal Tumours* (ENSAT), cualquier lesión con una atenuación superior a 10 UH en la tomografía sin contraste debe suscitar una sospecha inmediata de malignidad o, al menos, de naturaleza no adenomatosa. La inercia clínica de cuatro años documentada en este informe es el factor determinante que transmutó una potencial ventana quirúrgica curativa en un escenario de cuidados paliativos.

La variante sarcomatoide es, en esencia, la expresión máxima de la inestabilidad genómica y la plasticidad fenotípica. Histopatológicamente, el desafío es mayúsculo. La coexistencia de componentes epiteliales y fusocelulares sugiere un proceso de desdiferenciación o una transición epitelio-mesenquimatosa (EMT) de alto grado. El informe destaca con precisión el uso de marcadores como la calretinina y la sinaptofisina para confirmar el origen adrenal y descartar sarcomas primarios o carcinomas renales. Sin embargo, más allá del éxito diagnóstico en el laboratorio, la biología del tumor —con un índice de proliferación Ki-67 del 40% y una atipia de grado 4 según Fuhrman— describe una entidad que parece "escapar" a los mecanismos habituales de control celular.

Es imperativo reflexionar sobre el impacto de la pandemia de SARS-CoV-2 en la progresión de esta enfermedad. Si bien el retraso asistencial es un factor exógeno atendible, la agresividad intrínseca de la variante sarcomatoide es tal que, incluso en condiciones de celeridad óptima, el pronóstico suele medirse en meses. La literatura mundial, que apenas cuenta con dos docenas de casos, coincide en que la supervivencia postoperatoria rara vez supera un año, lo que plantea una interrogante fundamental: ¿estamos ante una enfermedad sistémica desde su génesis histológica? La gestión de este paciente, que incluyó una nefro-adrenalectomía radical y radio-

terapia adyuvante, refleja el arsenal terapéutico convencional que, lamentablemente, resulta insuficiente frente a esta variante.

En conclusión, el trabajo presentado por Fili y su equipo[1] es encomiable por su rigor descriptivo, pero debe servir, ante todo, como una crítica constructiva a la complacencia diagnóstica. El carcinoma adrenocortical de variante sarcomatoide no perdona el tiempo perdido. La lección clínica es clara: el incidentaloma adrenal no es un hallazgo estático; es una entidad dinámica que requiere un escrutinio bioquímico e imagenológico exhaustivo desde el primer minuto. La ciencia médica no puede permitirse el lujo de observar pasivamente cómo una masa de 25 mm se convierte en una sentencia de muerte de 13 cm. Este tema merece una investigación más profunda. Agradecemos a Fili y col.[1] su valioso estudio, sobre la enfermedad de las glándulas suprarrenales en cirugía endocrina y patología endocrina.

## Bibliografía

1. Fili S, Moncet D, Zoppi J. Carcinoma adrenocortical variante sarcomatoide. *Medicina (B Aires)* 2026; 86: 229-33.