ISSN 1669-9106 MEDICINA (Buenos Aires) 2026: 86: 1380-1381

DEL INCIDENTALOMA ADRENAL AL CARCINOMA ADRENOCORTICAL SARCOMATOIDE

SILVINA FILI[1], DANIEL MONCET[1], JORGE ZOPPI[2]

[1]Servicio de Endocrinología. [2]Servicio de Patología, Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

E-mail: silvinafili@gmail.com

Agradecemos a los Dres. Demet Sengul e Ilker Sengul la lectura atenta y el tono constructivo de su carta acerca de nuestro caso de carcinoma adrenocortical de variante sarcomatoide[1]. Su comentario destaca dos dimensiones que consideramos inseparables: la evaluación correcta del incidentaloma adrenal y la agresividad biológica excepcional de esta variante.

Coincidimos en que el hallazgo inicial, una lesión homogénea de 25 mm y 34 unidades Hounsfield en una tomografía computarizada sin contraste, ameritaba una evaluación específica. Si bien este hallazgo no demostraba por sí solo malignidad ni constituía una indicación inmediata de adrenalectomía; sí requería estudio hormonal, caracterización radiológica adicional y vigilancia protocolizada según los resultados, idealmente en un marco multidisciplinario. La ausencia de esa evaluación y del seguimiento correspondiente fue reconocida expresamente como una limitación y constituye uno de los mensajes centrales del artículo.

Para contextualizar la secuencia asistencial, cabe distinguir dos intervalos. El primero comprendió los cuatro años transcurridos desde el hallazgo incidental hasta la nueva consulta, durante los cuales no se realizó un seguimiento específico de la lesión. El segundo correspondió a los dos meses posteriores a la detección de una masa de 7 x 6 x 10 cm, en un contexto de demoras asistenciales asociadas con la pandemia de SARS-CoV-2. Durante ese breve período, el tumor alcanzó 9 x 8 x 13 cm e invadió el polo renal superior. A pesar del tratamiento quirúrgico y radioterápico, la enfermedad mostró una rápida progresión y requirió quimioterapia sistémica, con la evolución desfavorable ya comunicada. Estos hechos no modifican la relevancia de la oportunidad de evaluación inicial, que podría haber permitido una intervención en un estadio más favorable, pero refuerzan que la evolución posterior también estuvo condicionada por una biología tumoral particularmente agresiva con una extraordinaria velocidad de crecimiento.

En relación con la hipótesis de que se trate de una enfermedad sistémica desde etapas muy tempranas, consideramos que es plausible. La reciente revisión publicada en marzo por Xin-Xin Xu y col.[2], que reunió 38 casos de carcinoma adrenal de variante sarcomatoide —la mayor casuística comunicada hasta el momento—, refuerza la caracterización de esta entidad como una neoplasia de extrema agresividad y rápida diseminación. Los autores describieron un rango de edad al diagnóstico de 23 a 80 años, una sobrevida postoperatoria media de apenas 7.2 meses y una supervivencia a cinco años inferior al 15%. En nuestro paciente, el Ki-67 del 40%, la atipia nuclear grado 4, la elevada actividad mitótica y la invasión linfovascular son concordantes con este fenotipo de alto potencial metastásico. Aunque el sombrío pronóstico podría estar influido por el retraso diagnóstico y por la ausencia de un régimen terapéutico estandarizado, estos hallazgos aportan sustento clínico indirecto a la posibilidad de una diseminación precoz, incluso en tumores inicialmente localizados. No obstante, el reducido número de casos y la hete-

rogeneidad de la evidencia impiden afirmar categóricamente que se trate de una enfermedad sistémica desde su inicio, hipótesis que deberá explorarse mediante estudios moleculares y registros multicéntricos.

Por ello, compartimos la conclusión de los Dres. Sengul: los hallazgos suprarrenales incidentales requieren una evaluación bioquímica e imagenológica exhaustiva y sistemas activos que garanticen su seguimiento. Agradecemos nuevamente su lectura crítica y su contribución, que coincide con nuestro propósito de compartir conocimiento sobre enfermedades infrecuentes que desafían al equipo médico y que, tal como acertadamente señalan en su carta, «no perdonan el tiempo perdido».

Bibliografía

1. Sengul D, Sengul I. Paráfrasis sobre el carcinoma adrenocórtico variante sarcomatoide. *Medicina (B Aires)* 2026; 86:1378-9
2. Xu, XX., Zhou, GF., Du, CZ. et al. Sarcomatoid adrenocortical carcinoma with aggressive disease course: a rare case report and literature review. *Discov Onc* 2026. doi: 10.1007/s12672-026-05500-4. Online ahead of print.