

# Sobre un caso de adenoma bilateral de la glándula suprarrenal de un canino hembra

Por HUGO SELINKE \* y EMILIO LA MATA \*\*

## INTRODUCCION

Las hiperplasias y los tumores genuinos de las glándulas de secreción interna han adquirido en los últimos años una jerarquía extraordinaria en el terreno de la patología. Especialmente las neoplasias de la suprarrenal han sido objeto de profundos estudios realizados por embriólogos e histólogos.

El estudio microscópico de las diversas zonas o capas de la suprarrenal, no puede ser estudiado con detalle en este trabajo porque sería demasiado extenso. Por las mismas razones dejamos de lado la parte funcional aunque ella tiene una extraordinaria importancia tanto del punto de vista histofisiológico como patológico.

En la zona cortical de la suprarrenal, se pueden encontrar hiperplasias y tumores, las primeras pueden ser difusas o circunscriptas y los segundos, benignos o malignos. Las hiperplasias son de observación bastante frecuentes, y el diagnóstico diferencial con las tumuraciones benignas de la glándula, es de extrema complejidad. William, encontró en el hombre, ocho adenomas en más de 8.000 autopsias; Herland, encontró treinta adenomas en 1000 autopsias. Como se ve las cifras difieren enormemente entre uno y otro autor. En nuestra experiencia particular, podemos afirmar, que en más del 20 % de las necropsias parcticadas en sujetos adultos, hemos observado al hacer un estudio cuidadoso de la cortico suprarrenal, hiperplasias y adenomas de la glándula. Cuando la hiperplasia es circunscripta o cuando se trata de un genuino adenoma, se observa microscópicamente, como uno o varios nódulos, de tamaño varia-

---

(1) Ayte. Técnico del Instituto de Anatomía e Histología Patológica.

(2) Ayte. Técnico del Instituto de Anatomía Normal.

ble, los más corrientes del tamaño de una avellana; al corte son de color amarillento, pudiendo presentar pequeños focos de hemorragia; microscópicamente, se observa la misma estructura de la suprarrenal normal. Estos adenomas pueden estar localizados tanto en la medular como en la cortical. En el primer caso los autores creen que se trate de gérmenes aberrantes.

El problema de los tumores malignos es sumamente complejo. Las distintas denominaciones: adenosarcomas, epitelomas, adenomas malig-

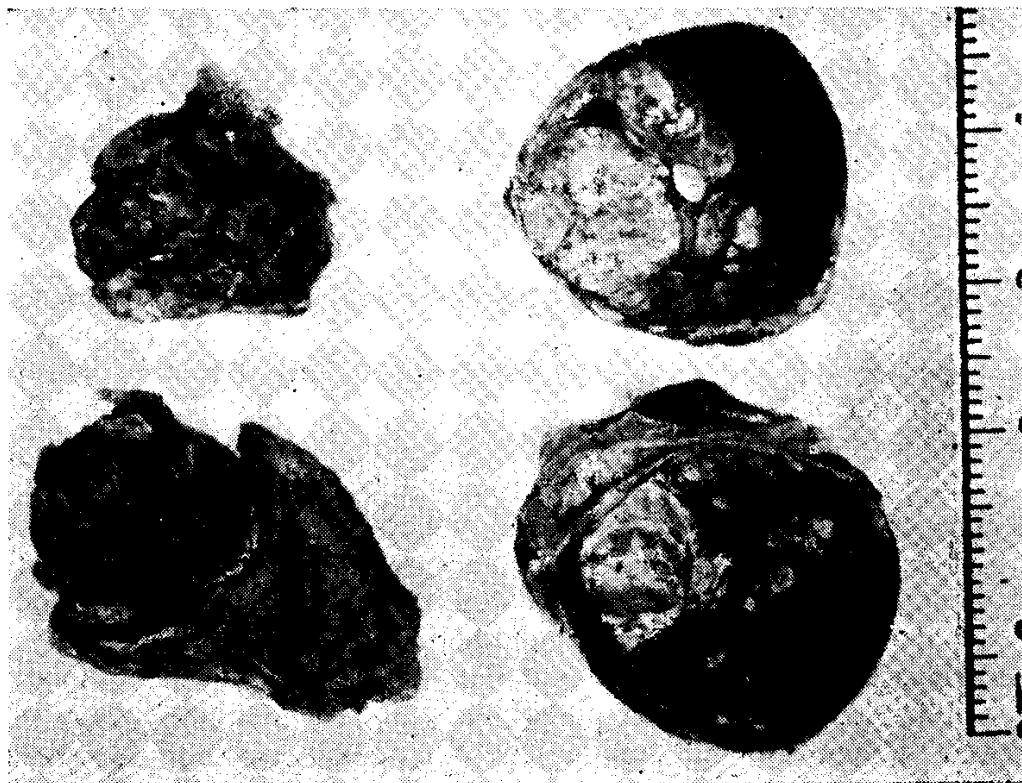


Foto N° 1. — Las 2 suprarrenales tumorales. En la parte izquierda se aprecian nítidamente los nódulos adenomatosos.

nos, hipernefomas, mesoteliomas, corticosuprarrenalomas, etc., dan una idea de lo complejo que resulta la clasificación correspondiente.

## MATERIAL Y METODO

### Nuestro caso

En el perro, los tumores e hiperplasias de la suprarrenal son excepcionales en nuestro medio. En nuestro caso, un canino hembra, de 10 años de edad, perteneciente a un funcionario de la Facultad de Vete-

rinaria, fué traído por su propietario debido a una extraordinaria obesidad. El dueño manifestó que había notado junto al aumento de peso, un cambio en el pelaje, que de largo y sedoso se había convertido en áspero y corto; un cambio en la tonalidad de la voz, que era de timbre ronco; y desde hacía varios meses había perdido el celo. El animal murió sin que se le pudiera hacer el diagnóstico clínico. A la autopsia se constataron como lesiones importantes, un extraordinario aumento del pániculo adiposo, y una infiltración grasa que predominaba en el hígado y en el miocardio. Las dos suprarrenales estaban muy aumentadas de volumen.

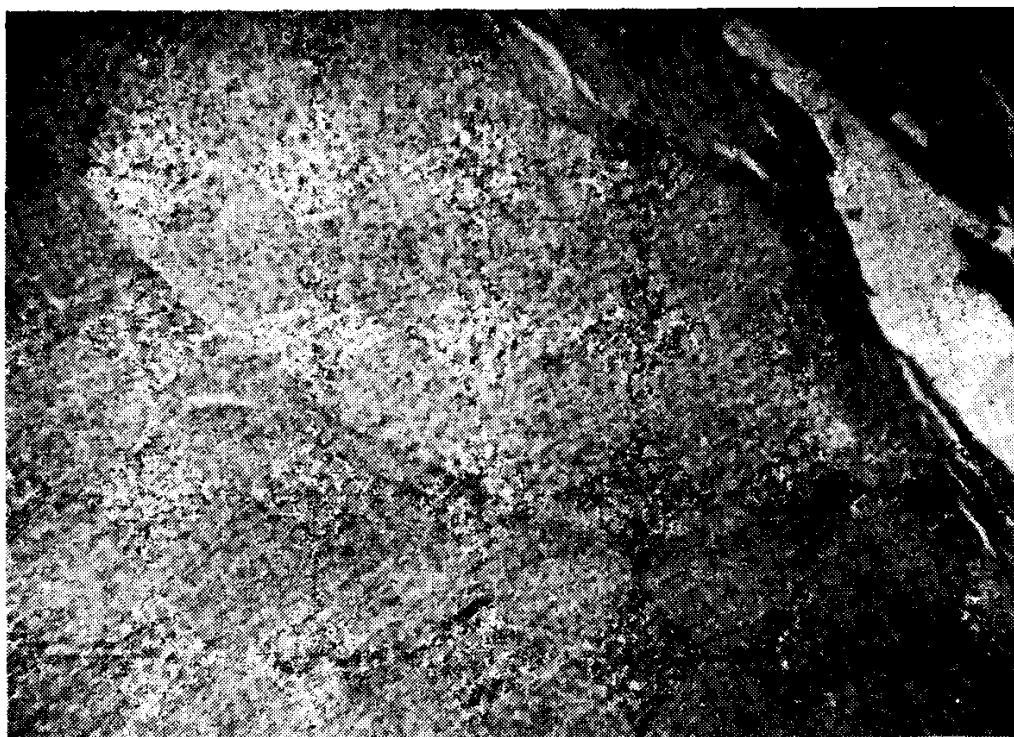


Foto N° 2. — Visión topográfica de un micronódulo dentro de otro adenoma de mayor tamaño.

La derecha, más voluminosa, tenía el tamaño de una nuez con forma esferoidal. La otra de tamaño menor, se hallaba achatada y con la medular destruída. Al corte microscópico se observa la siguiente disposición: nódulos de color azufre y zonas de color rojo oscuro. Microscópicamente, los nódulos de color amarillo están mal limitados por una débil cápsula de tejido conectivo y a su vez contienen algunos de ellos en su interior otro nódulo muy pequeño y mal delimitado por una delgada cápsula.

El nódulo mayor reproduce, de manera bastante fiel, la zona reticulada. Se observan, entre gran cantidad de vasos grandes, (del tipo de los capilares venosos), elementos celulares de forma poliédrica, que no for-

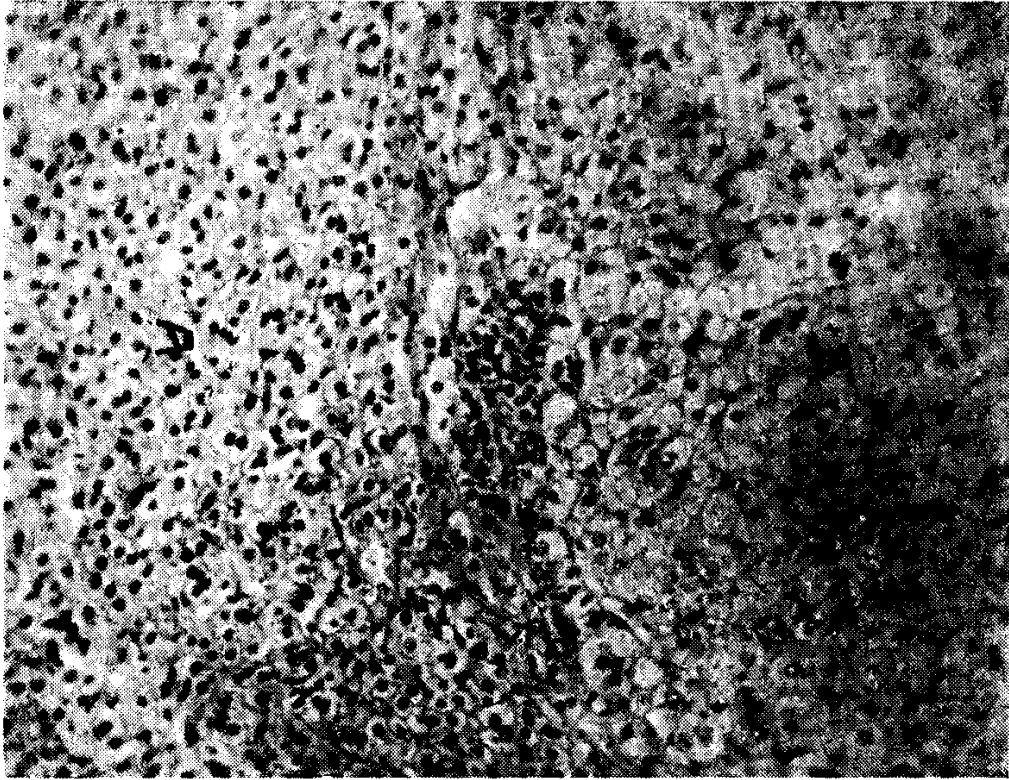


Foto N° 3. — La zona de transición entre el nódulo adenomatoso grande (A) y el pequeño (B).

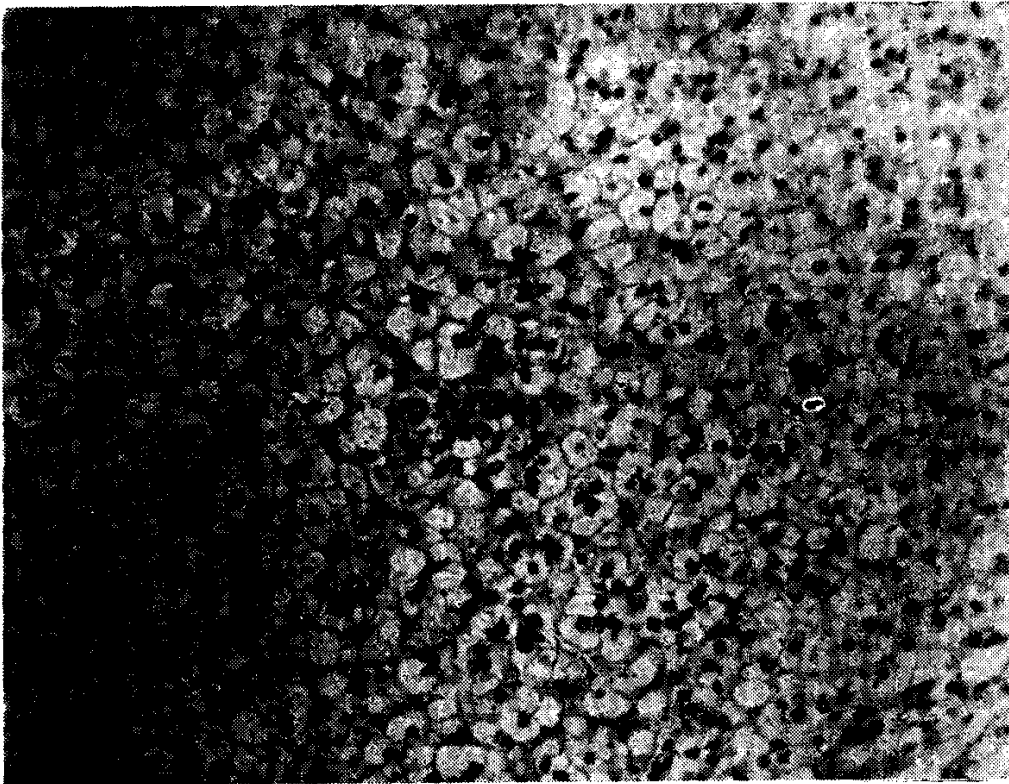


Foto N° 4. — A gran aumento se puede observar la estructura de uno de los nódulos adenomatosos.

man cordones, sino que están dispuestos en forma densa, apretadas las células entre sí, en íntimo contacto y con pigmento de color marrón oscuro en su interior. Este pigmento, según algunos autores, sería el último escalón de la degradación lipoidea.

El nódulo pequeño está formado por células voluminosas, que no forman cordones epiteliales paralelos, sino que estarían agrupados de tal manera que reproducen nódulos macizos. Se encuentran cargadas de grasa, puesta en evidencia por el rojo escarlata. A estas células las identificamos como espongocitos, y la zona correspondería por sus caracteres a la zona fasciculada.

Estos nódulos, identificables como una zona fasciculada incluida dentro de un nódulo que reproduce la zona reticulada, se observan también en otros campos, dando por lo tanto un tumor benigno de la suprarrenal, en la cual se puede observar lo que enseña la embriología normal, es decir; en nuestro caso, un pequeño nódulo formado por espongocitos, cuyo probable origen se encuentre en una inclusión embrionaria, ya que ha perdido la capacidad de reproducir la arquitectura normal de estas zonas, y que sólo son reconocibles como células de la reticular y como espongocitos, por sus caracteres citológicos.

No hemos observado, células de la capa glomerular en relación con estos nódulos adenomatosos.

Todo el material fué fijado al formol, al 10 % . Una parte fué cortado en congelación y el resto incluido en parafina. Fueron estudiados con: hematexilina-eosina; Van Giesen y Sudan III y rojo Escarlata.

## DISCUSION

En este caso presentado, hay una gran cantidad de signos que coinciden con los signos clásicos del Síndrome de Cushing femenino; hirsutismo, obesidad, debilidad, pérdida del libido.

Estos signos eran tan llamativos, que hasta el propietario llamaba la atención diciendo que la perra "ladraba y actuaba como un macho" hasta que la "debilidad" fué cada vez más acentuada y ya no pudo tener la estación de pie. La sobrevida en la Facultad de Veterinaria fué sólo de dos o tres días, lo que impidió un estudio correcto desde el punto de vista clínico.

Si agregamos a estos datos clínicos, el hallazgo de los adenomas corticales que hemos descrito, creemos que tenemos realizado el cuadro clásico del síndrome de Cushing.

Como no hemos encontrado en la literatura nacional, un caso semejante, es que nos decidimos a publicarlo.

**RESUMEN Y CONCLUSIONES**

Los autores presentan un caso de adenoma bilateral de la suprarrenal en un canino hembra.

Comparado el caso presentado con lo que se observa en el síndrome de Cushing en la mujer, creen que se trate de adenomas funcionantes cortico-suprarrenales, que dieron un síndrome de Cushing canino. (La historia clínica no es completa, y no se pudieron hacer exámenes de laboratorio).

Hacen notar que en nuestro medio es excepcional la presencia de adenomas y de hiperplasias de la cortico-suprarrenal en los caninos, a diferencia de lo que han tenido oportunidad de observar en el hombre.

**SUMMARY**

The authors compare this case to Cushing syndrome in women and believe it to entail cortico-suprarenal functioning adenomas eliciting a canine Cushing syndrome (The clinical history is not complete and laboratory studies were not available).

The writers point out that unlike in humans, the occurrence of cortico-suprarenal adenomas and hyperplasias in dogs in this country is an exceptional finding.

**BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

SILVESTRONI, E. Modificacione quantitativa e qualitative del surreno al seguito di surrenalectomia unilaterale. Arch. It. Anat. e Em. Año 1937. 97. 52-124.

GRONCHI, V. Sulle immagini di secrezioni della cellula cortico-surrenal. Lo sperimentale. 1929. Pag. 83-98. La corteccia surrenal organo a struttura anatomica di Cusso e organo atto a funzioni di urgenza. Ormoni. 1943. 3, 17-28.

ZWEMER, R. Study of cortex morphology. A.J. of Pathology. 1946. 12. 107-114.

STIGLIANI, R. Considerações sobre un caso de adenoma maligno da suprarrenal. Arquivos da Universidade da Bahia. 1949. Págs. 251-270.

BACHMANN, R. Zur Frage der zona germinativa der Nebennierenrinde. Klin. Wochr. 1939. Págs. 740-784.

KEPLER, E. y LOCKE, W. Hiperfunción suprarrenal crónica. Tratado de Endocrinología clínica. Mussio Fournier. 1950. Págs. 186-258.