

CASE REPORT: INSUFFICIENZA SURRENALICA ACUTA SECONDARIA AD EMORRAGIA INTRALESIONALE DI INCIDENTALOMA.

Fiore G, Noia A, Campobasso A, Perrone A, ¹Licchelli B, ¹Triggiani V, Sabbà C.

Medicina Interna Universitaria "C. Frugoni", ¹Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina interna, Università degli Studi di Bari "A. Moro".

Introduzione. Le emorragie surrenaliche sono eventi rari (0.3-1.8% di autopsie non selezionate) con prevalenze fino al 15% nei casi di exitus per shock irreversibile e del 26% nei soggetti che occasionalmente manifestano dolore toraco-lombare. Comunemente, seguendo a condizioni di stress, infezioni, traumi o a disordini emocoagulativi, la loro variabile e non specifica presentazione clinica di solito pone difficoltà di inquadramento diagnostico e per conseguenza di gestione terapeutica. In non più del 50% dei casi si associano ad insufficienza surrenalica. Per di più, se non circoscritte ad un surrene ed appropriatamente trattate, spesso esibiscono una incontrollabile rapidità evolutiva e/o un decorso inesorabilmente infausto.

Caso clinico. E' riportato il caso di un maschio di 76 anni con trombofilia (*eterozigosi Fattore V di Leiden ed iperomocistenemia*) ed incidentaloma surrenalico a destra (45 mm x 40 mm) accertati nell'aprile 2013, presso la nostra U.O.C. di Medicina Interna Universitaria del Policlinico di Bari, in occasione di un ricovero per TVP femoro-poplitea surale sinistra che d'improvviso si complicò con embolia polmonare, ciò imponendo l'impiego di eparine BPM e TAO con warfarin alla dimissione. Dopo qualche giorno, il pz fu riammesso in clinica per l'esordio di iperpiressia (*max 39.1°C*), astenia, anoressia, nausea, ipotensione (*85/55 mmHg*), marcata ipoglicemia (*15 mg/dL*) ed intense algie al fianco destro irradiate alla regione sottocostale omolaterale che lo studio di imaging (TC) dell'addome e l'evidenza di ipocortisolemia (*8 µg/dL*) associata a livelli di ACTH di *85-100 pg/dL* permisero di ascrivere ad insufficienza surrenalica da emorragia intralesionale surrenalica destra, per cui fu intrapresa ormonoterapia sostitutiva (*cortisone acetato + fludrocortisone*). La TC di controllo eseguita a distanza di 6 mesi mostrò remissione completa dello spandimento emorragico intralesionale con conseguente riduzione delle dimensioni dell'incidentaloma (30 mm x 30 mm).

Conclusioni. Quanto all'interpretazione clinica del caso in esame, questioni si pongono circa l'occorrenza di un infarcimento emorragico per parziale necrosi dell'incidentaloma o, diversamente, l'eventualità di una subocclusione venosa surrenalica, anche alla luce della sottostante trombofilia, con conseguente infarto emorragico distrettuale del surrene nella sede dell'incidentaloma.