

Conociendo y enfrentando el carcinoma adrenocortical (CAC)

Guía informativa para personas diagnosticadas con CAC

Índice

01 CAC: introducción general

02 Localización y función de las glándulas suprarrenales

03 Causas del CAC

04 Síntomas comunes asociados al CAC

05 Proceso diagnóstico del CAC

06 Opciones de tratamiento disponibles

07 ¿Qué esperar durante y tras el tratamiento?

08 Explicación de la insuficiencia suprarrenal

09 Recomendaciones para vivir con un diagnóstico de CAC



CAC: Introducción

- El CAC es un tipo raro de tumor que se desarrolla en la corteza de las glándulas suprarrenales.
- Estas glándulas producen hormonas clave: cortisol, andrógenos, aldosterona, entre otras.
- El tumor puede ser funcional (produce hormonas en exceso) o no funcional.
- Puede crecer de forma agresiva y extenderse a otros órganos, por lo que la detección precoz es fundamental.

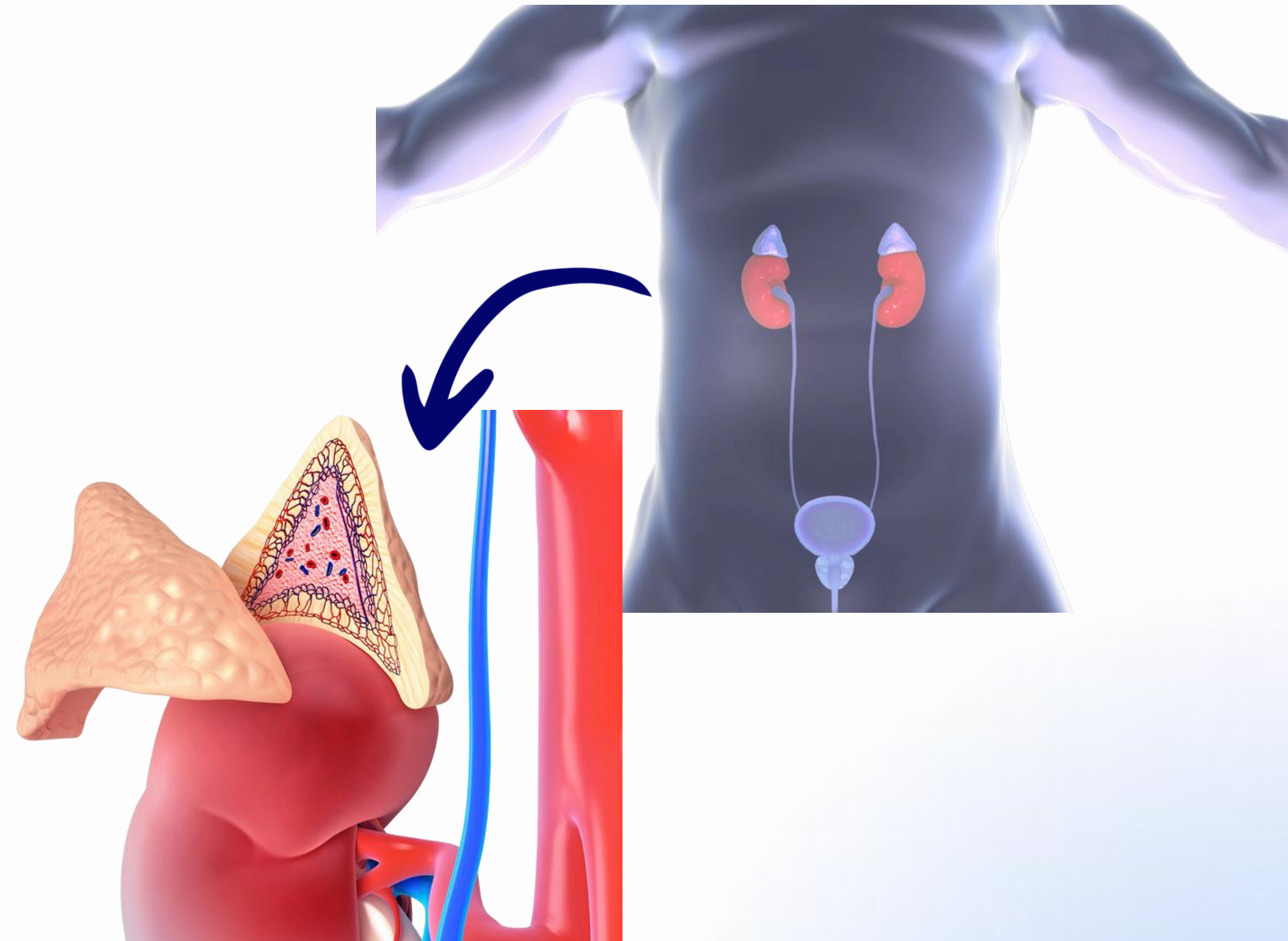


Glándulas suprarrenales

Las glándulas suprarrenales, del **tamaño de una nuez**, se encuentran **sobre los riñones** y **producen hormonas esenciales** para el cuerpo.

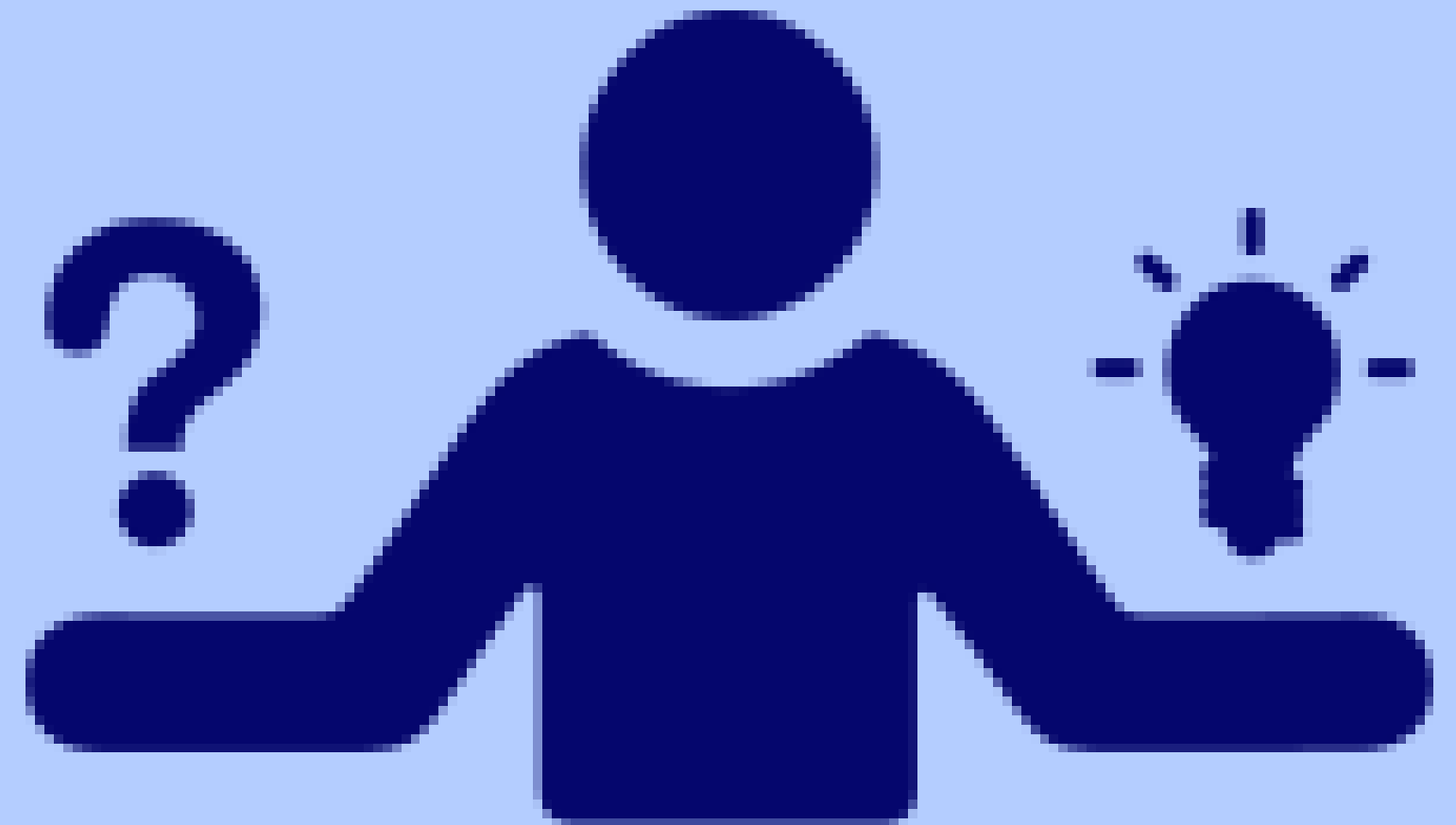
La región interna, conocida como **médula suprarrenal**, libera hormonas que ayudan a responder al estrés, como la **adrenalina** y **noradrenalina**.

La capa externa, o **corteza suprarrenal**, produce hormonas clave para la respuesta al estrés (**cortisol**), el equilibrio de agua y sal, y control de la presión arterial (**aldosterona**) y las características sexuales (**andrógenos**)



Causas del CAC

- La mayoría de los casos son **esporádicos** y no se asocian con un historial familia
- Causas genéticas: Síndrome de Li-Fraumeni, Beckwith-Wiedemann y neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN1)



Síntomas comunes

Los síntomas dependen de si el tumor es funcional o no
Los tumores funcionantes provocan un exceso de hormonas que genera distintos síndromes:

- ✚ **Síndrome de Cushing** (exceso de cortisol):
 - Obesidad central (aumento de grasa en el abdomen y cara redonda)
 - Fragilidad en la piel, estrías purpúreas, hipertensión arterial
 - Debilidad muscular y fatiga
- ✚ **Síndrome androgénico** (exceso de andrógenos):
 - Hirsutismo (crecimiento excesivo de vello en mujeres), acné, alopecia, cambios en la VOZ
 - En niños, puede provocar pubertad precoz
- ✚ **Hiperaldosteronismos** (exceso de aldosterona)
 - Hipertensión resistente a medicamentos
 - Bajos niveles de potasio

Existen otros síntomas debidos al propio tumor avanzado, que suceden tanto en tumores funcionantes como no funcionantes:

- ✚ **Síndrome constitucional** en tumores no funcionales o avanzados:
 - pérdida de peso
 - fatiga, debilidad y malestar general
- ✚ **Síntomas causados por la masa tumoral**, que provoca presión sobre otros órganos o nervios:
 - dolor abdominal o de espalda
 - sensación de saciedad sin apetito
 - molestias abdominales

Cómo se diagnostica



Historia clínica y examen físico



Análisis hormonales: Miden los niveles de cortisol, andrógenos (DHEA-S, etc), aldosterona y otros marcadores en sangre y orina



Pruebas de imagen para evaluar el tamaño, forma y extensión del tumor:

- Tomografía Computarizada (TC)
- y/o Resonancia Magnética (RM)
- +/- PET: útil para identificar metástasis

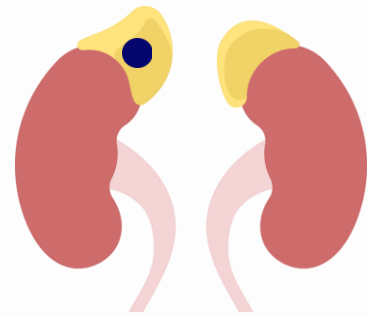


Análisis histopatológico:

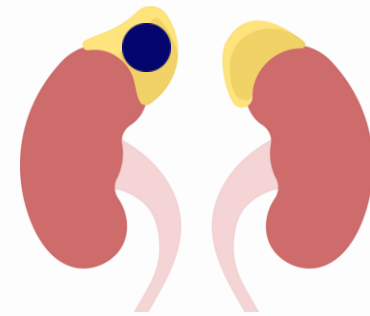
- Tras la cirugía: diferencia entre benigno y maligno.
- Biopsia: en los casos que no sea posible la cirugía

Cómo se diagnostica

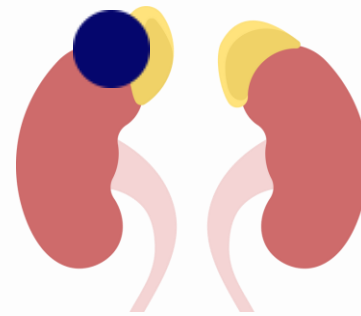
El estadio (grado de extensión del tumor) del CAC se define según su tamaño y la localización del tumor:



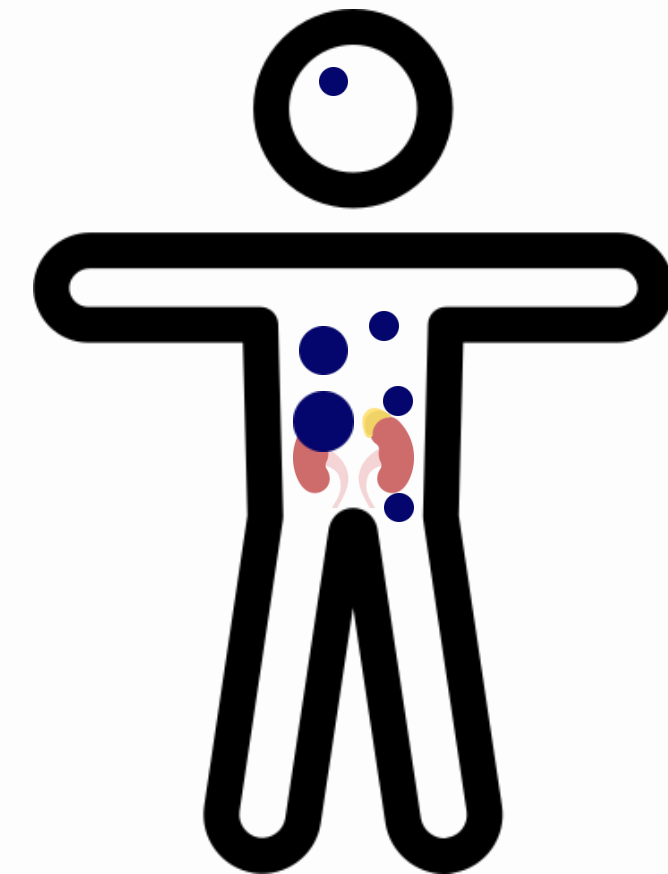
Estadio I
tumor ≤ 5 cm, contenido en la glándula suprarrenal



Estadio II
tumor > 5 cm, contenido en la glándula suprarrenal



Estadio III
el tumor se extiende a zonas cercanas a la glándula suprarrenal



Estadio IV
el cáncer se ha extendido por el cuerpo, lo que se denomina enfermedad metastásica.

Tratamiento del CAC

El tratamiento del cáncer adrenocortical depende del tamaño, la extensión y si el tumor es funcional o no.

La **cirugía** es el tratamiento principal, buscando extirpar el tumor completamente, lo cual es más efectivo en estadios tempranos de la enfermedad.

En casos avanzados, donde no es posible extirpar todo el tumor, se utiliza **quimioterapia** combinada con **mitotano**, un fármaco que destruye las células suprarrenales y reduce la producción de hormonas.

La **radioterapia** puede usarse en algunos casos específicos, principalmente después de la cirugía o cuando el tumor es inoperable.



Mitotano



El mitotano es un medicamento fundamental en el tratamiento de los tumores adrenocorticales avanzados.

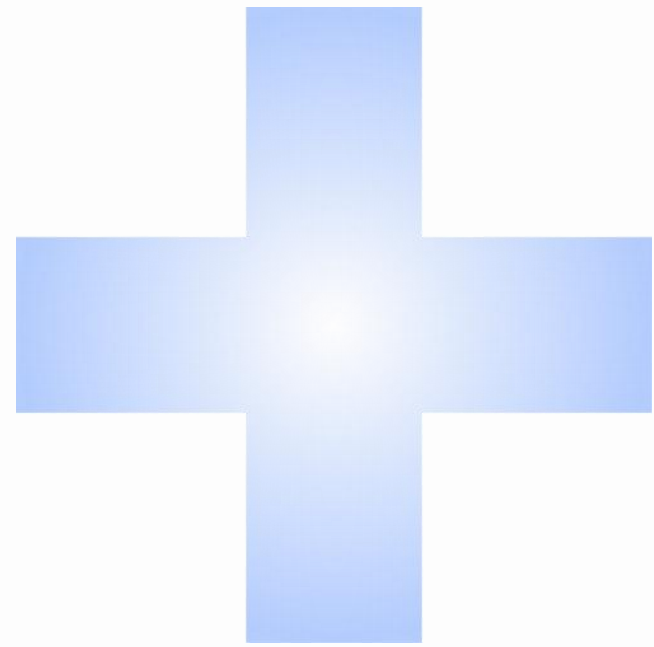
Su principal acción es destruir las células de la corteza suprarrenal y reducir la producción de hormonas como el cortisol.

Es especialmente útil cuando el tumor no se puede extirpar completamente o ha vuelto a aparecer después de la cirugía.

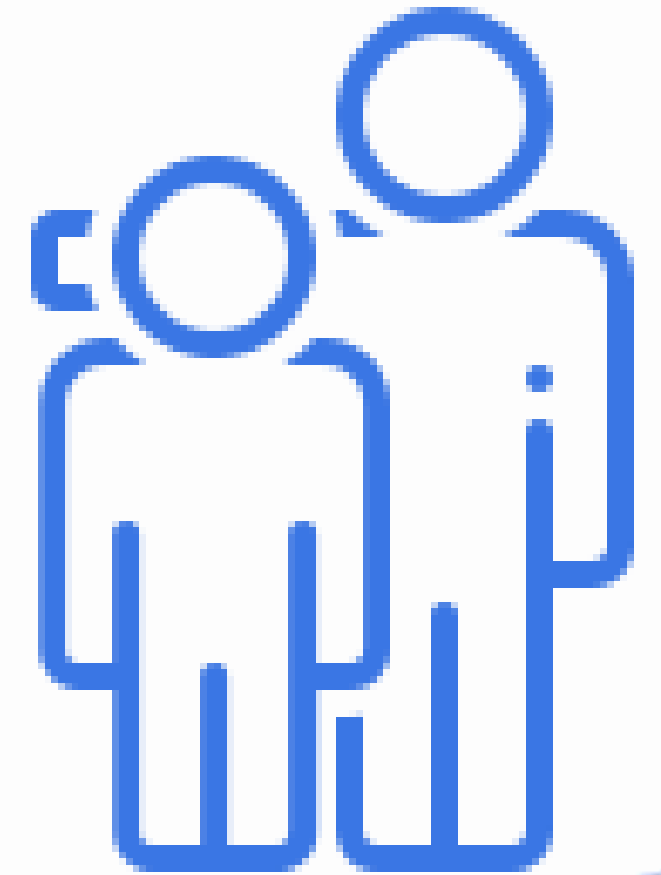
Sin embargo, su uso no está exento de efectos secundarios:

- náuseas, vómitos, diarrea
- toxicidad neurológica, lo que puede afectar a la concentración y el estado de ánimo de los pacientes

El tratamiento con mitotano requiere un seguimiento cercano, ajustes frecuentes en la dosis y control continuo de los niveles hormonales para evitar complicaciones.



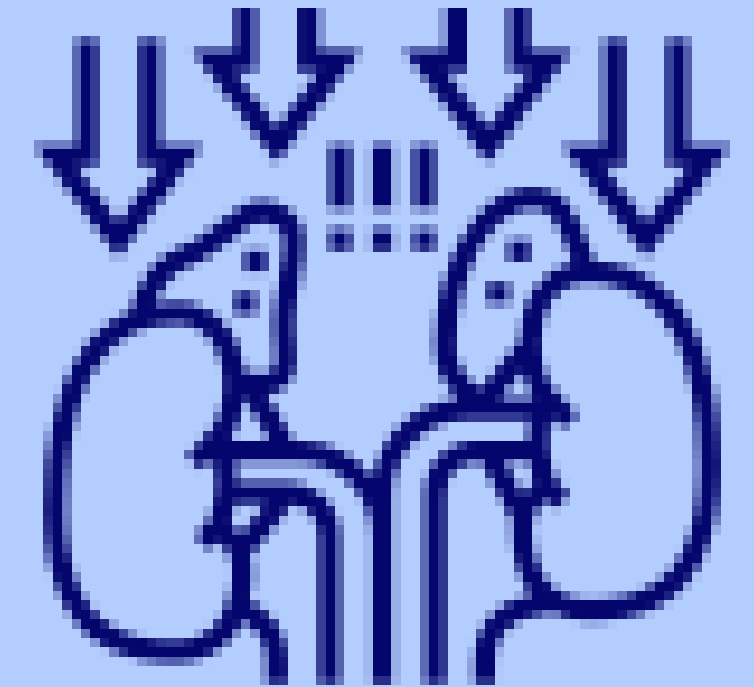
Durante y después del tratamiento



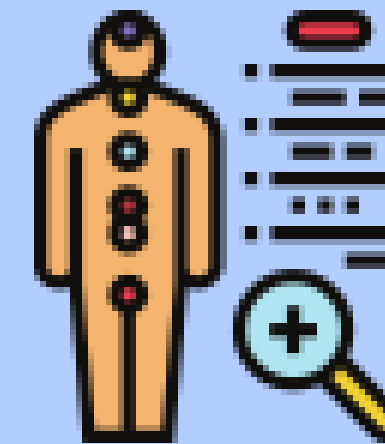
- + A lo largo del tratamiento, es necesario realizar evaluaciones periódicas para monitorear la efectividad del mismo y ayudar a decidir si se debe continuar, ajustar o detener el tratamiento.
- + Estas revisiones incluyen exámenes hormonales y estudios de imagen para el tumor
- + Los pacientes deben mantener un seguimiento constante con su equipo médico y estar atentos a los efectos secundarios del tratamiento, especialmente si están bajo tratamiento con mitotano.
- + Todas las decisiones médicas se llevan a cabo de forma multidisciplinaria, es decir, en consenso y colaboración entre diferentes especialidades de la unidad dedicadas al CAC, como endocrinología, oncología y cirugía.



¿Qué es la insuficiencia suprarrenal?



- La insuficiencia suprarrenal (ISR) sucede cuando las glándulas suprarrenales no producen suficientes hormonas (especialmente cortisol).
- La ISR es un posible efecto secundario del tratamiento del CAC, especialmente **después de la extirpación de las glándulas suprarrenales** o en aquellos pacientes en **tratamiento con mitotano**.
- Esta condición puede ser grave y ocasionar una crisis suprarrenal, por lo que es esencial reconocer sus síntomas y signos de advertencia.
- Asegúrese de llevar siempre una inyección de hidrocortisona y una tarjeta o pulsera médica en caso de emergencia



- *Náuseas, vómitos*
- *Dolor abdominal*
- *Diarrea*
- *Fatiga y debilidad /desmayos*
- *Tensión arterial baja*
- *Pérdida de peso y apetito*



Consejos para vivir con CAC

Enfrentar un diagnóstico de cáncer es duro, pero hay medidas que pueden facilitar la adaptación:

- Dedique tiempo a informarse sobre la enfermedad y sus síntomas; consulte al médico ante cualquier duda
- Siga las indicaciones del médico en cuanto a los medicamentos, para obtener el mayor beneficio del tratamiento
- Familiarícese con los efectos secundarios del tratamiento y cómo manejarlos
- Asista a todas las citas médicas y aproveche para hablar sobre cualquier cambio en su salud física o emocional
- Mantenga una alimentación equilibrada y haga ejercicio para fortalecer su bienestar general
- Lleve consigo una identificación médica y una inyección de hidrocortisona en caso de emergencia



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

**Gracias por
su atención**

Contacte con nosotros



91 586 8112 (De 08:00 a 15:00 h)



adrenal@salud.madrid.org



<https://comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/profesionales/unidades-multidisciplinares/unidad-carcinoma-adrenocortical-otras-neoplasias>



[C. del Dr. Esquerdo, 46, Retiro, 28007 Madrid](#)

