

**Medicentro 1998; 2(3)****CARTA AL EDITOR****HOSPITAL PEDIÁTRICO "JOSÉ LUIS MIRANDA"  
VILLA CLARA****VALOR DEL ULTRASONIDO EN EL DIAGNÓSTICO DE LA HEMORRAGIA  
SUPRARRENAL EN EL NEONATO**

Por:

Dra. Tania Carrillo<sup>1</sup>, Dr. José Gálvez<sup>1</sup>, Dr. Alexis Corrales<sup>2</sup> y Dra. Josefina Álvarez Torrens<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Radiología. Asistente.
2. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Asistente.
3. Especialista de I Grado en Radiología. Profesor Auxiliar.

**Señor. Editor:**

La hemorragia suprarrenal es una alteración no poco frecuente en el recién nacido. Generalmente, la sospecha diagnóstica ocurre en aquellos niños que presentan una masa abdominal con ictericia y anemia o sin ellas. Su causa más común es el trauma del parto y la asfixia<sup>1-4</sup>.

Durante los años 1989 y 1990, en los exámenes ultrasonográficos realizados al recién nacido en nuestro servicio, encontramos cinco niños en los cuales fue diagnosticada esta entidad. Cuatro de ellos con signos clínicos que hacían sospecharla, y uno en quien el hallazgo durante el examen fue definitivo.

Las edades fluctuaron entre 40 horas y 14 días. Predominó el sexo masculino. Todos los recién nacidos tenían un peso superior a los 3 000 g, y eran producto de un parto distócico.

Los pacientes fueron examinados midiendo las diferentes imágenes para su posterior evaluación y seguimiento. Se registraron tres imágenes ecolúcidas y dos complejas; cuatro se localizaron en la suprarrenal derecha, y una en la izquierda. Se realizó exploración seriada entre tres y cinco días.

En todos los casos, la masa fue disminuyendo de tamaño hasta desaparecer en cuatro de ellas, y la restante se calcificó en meses (Figura 1 y Figura 2).



**Figura 1** Recién nacido de 14 días con gruesa masa compleja. La suprarrenal izquierda desplaza el riñón izquierdo hacia abajo.



**Figura 2** Ultrasonido evolutivo del mismo paciente. La masa disminuye de tamaño.

El ultrasonido es el examen de elección<sup>1-5</sup> para evaluar la hemorragia suprarrenal, debido a su rapidez y a que es un método no invasivo. Además, permite un seguimiento evolutivo frecuente, y puede hacerse el diagnóstico diferencial con otras masas abdominales, como el neuroblastoma, el riñón multiquístico y la hidronefrosis<sup>1,6</sup>.

Por lo tanto, recomendamos el estudio ultrasonográfico a todo recién nacido producto de parto distócico, independientemente de que exista o no masa abdominal, con anemia e ictericia o sin ellas.

#### **Referencias bibliográficas:**

1. Dalles Jack O, Schkalnik A. Ultrasonido en Pediatría. Ciudad de La Habana : Ed. Científico - Técnica, 1983:137.
2. Merchant RH, Sakhalkar VS, Kamik AK, Joshi MS, Desai MP. Neonatal adrenal hemorrhage. Indian Pediatr 1992;29(8):1033-1036.
3. Yeh HC. US and CT evaluation of diffusely enlarged adrenal gland. Crit Rev Diagn Imaging 1992;33(5):437-460.
4. Aladjem S, Vidgasagir D. Atlas de perinatología. Ciudad de La Habana : Ed. Científico-Técnica, 1981:249.

5. Saverbrei EE, Ngugr Rhonh TN, Robert L. Abdominal sonography. /s. I /:Rever Press, 1992:197-198.
6. Valls Pérez O. Radiología de las vías urinarias, ginecología y obstetricia. Ciudad de La Habana : Ed. Científico-Técnica, 1983:527-528.