25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

Pitfalls nella diagnostica delle masse surrenaliche indeterminate: liposarcoma dedifferenziato del surrene captante alla 18F-DOPA.

Giacomo Colombin, Alessandro Brunetti, Lorenzo Piva, Antonio Stefano Salcuni, Silvia Maria Sciannimanico, Jacopo Manso, Claudia Cipri, Giuseppe Paola, Valeria Tascini, Simona Lai, Alberto Ghielmetti, Alberto Falchetti, Maria Carpentieri, Fabio Vescini.
SOC Endocrinologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Friuli Centrale
« Ospedale Santa Maria della Misericordia» - Udine

INTRODUZIONE

I liposarcomi sono neoplasie mesenchimali rare, prevalentemente retroperitoneali, il cui coinvolgimento surrenalico è generalmente secondario per contiguità. Le forme primitive del surrene sono eccezionali. Descriviamo un caso di liposarcoma dedifferenziato in sede surrenalica con caratteristiche morfologiche, biochimiche e funzionali suggestive di feocromocitoma, inclusa un'inattesa captazione alla PET/CT con ^{18}F-DOPA.

CASO CLINICO

Paziente di 74 anni con riscontro incidentale di lesione surrenalica sinistra di 20 mm con aspetto disomogeneo, densità basale 30 HU e marcato enhancement post-contrastografico (fino a 190 HU). La valutazione biochimica escludeva un quadro di secrezione autonoma di cortisolo, iperaldosteronismo primitivo ed iperandrogenismo, evidenziando tuttavia valori di normetanefrina urinaria ~2× ULN confermato in due determinazioni ed in assenza di farmaci interferenti. Nel sospetto di feocromocitoma, la PET/CT con ^{18}F-DOPA evidenziava una moderata captazione della lesione (SUVmax 2,9); considerate le caratteristiche morfologiche indeterminate, si eseguiva a completamento PET/CT con ^{18}F-FDG che documentava intensa attività metabolica (SUVmax 8). La paziente veniva quindi sottoposta a surrenectomia sinistra previa premedicazione con α-litico. L'esame istologico documentava un liposarcoma dedifferenziato (FNCLCC grado 2, Ki-67 <3%, R0) con amplificazione di MDM2 e CDK4.

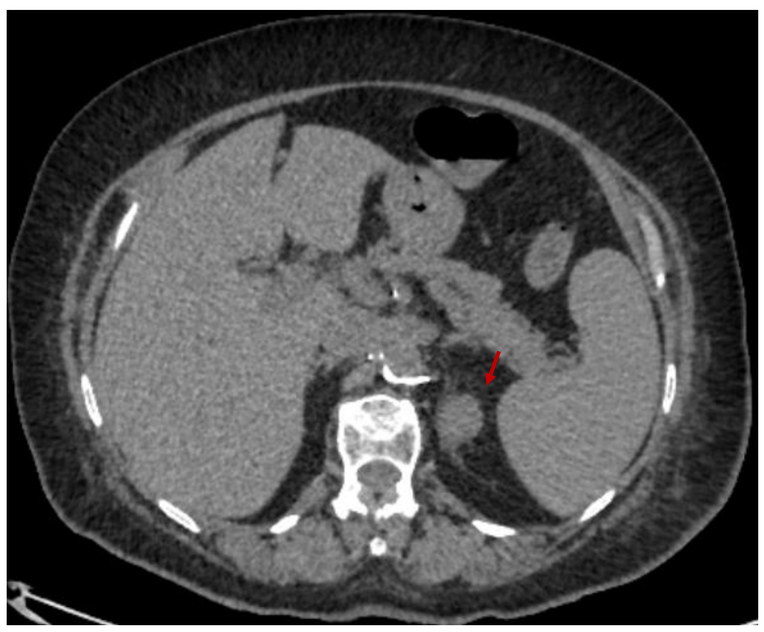


Figura 1. TC senza mdc (30 HU)

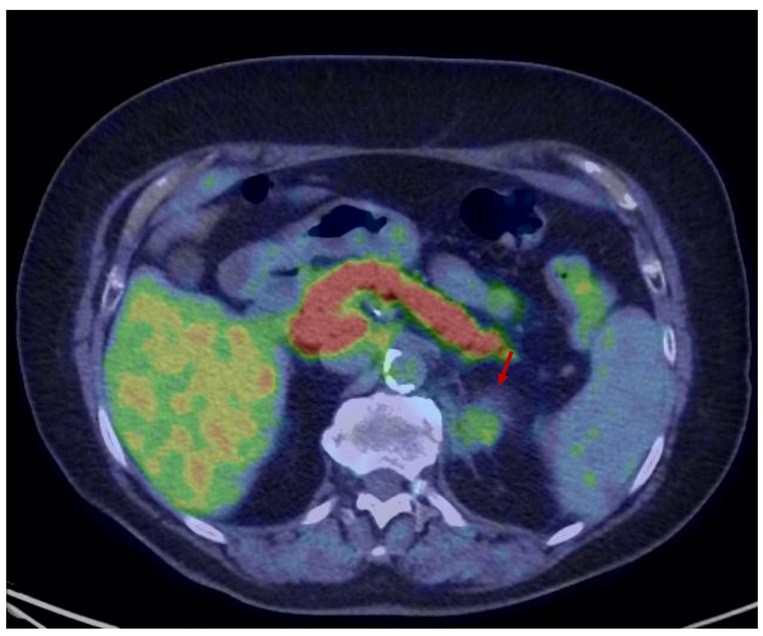


Figura 2. PET F-DOPA (SUVmax 2,9)

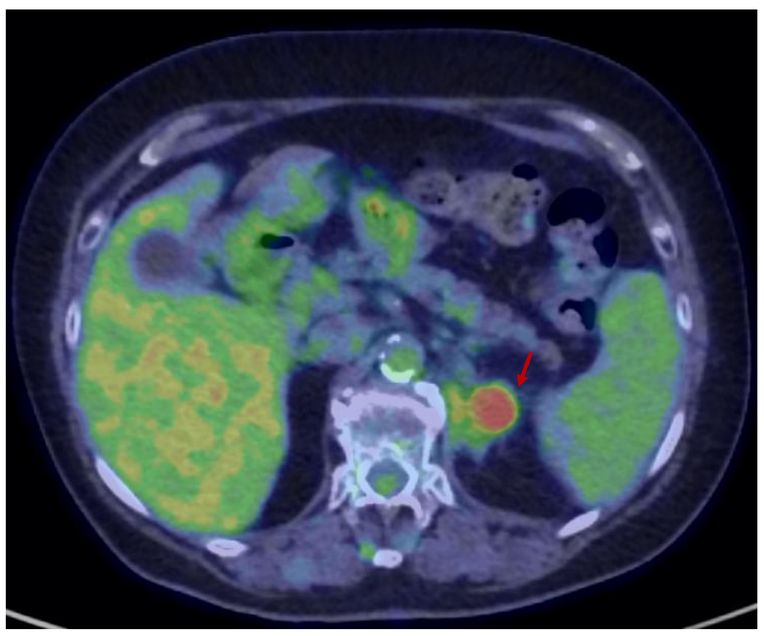


Figura 3. PET FDG (SUVmax 8)

DISCUSSIONE

I rialzi moderati della normetanefrina (<3× ULN), soprattutto se isolati, sono frequenti e spesso aspecifici; nel caso descritto, tuttavia, l'ipervascolarizzazione della lesione e la captazione alla ^{18}F-DOPA hanno avvalorato il sospetto di feocromocitoma, condizionando la gestione perioperatoria. Sebbene la ^{18}F-DOPA PET/CT presenti un'elevata accuratezza diagnostica nei feocromocitomi, la captazione del tracciante non è esclusiva delle neoplasie cromaffini. L'espressione del trasportatore aminoacidico LAT1, descritta in diversi sarcomi, potrebbe contribuire all'accumulo del tracciante anche in neoplasie non neuroendocrine; tale meccanismo rimane tuttavia ipotetico nel caso presentato.

CONCLUSIONI

Le masse surrenaliche incidentali comprendono istotipi molto eterogenei, dagli adenomi ad elevato contenuto lipidico a neoplasie rare anche di origine non tipicamente surrenalica; nelle lesioni indeterminate la sola integrazione clinico-radiologica può non essere dirimente e la diagnosi definitiva è spesso istologica. In questo setting biomarcatori e imaging funzionale possono risultare fuorvianti: anche la ^{18}F-DOPA PET/CT può evidenziare captazioni inattese. Il liposarcoma dedifferenziato intrasurrenalico può presentarsi come lesione ipervascolarizzata con moderata captazione alla ^{18}F-DOPA.