

V Congreso Cubano de Imagenología La Habana. 2019



Feocromocitoma. A propósito de un caso



MCs.Dra. Moraima Álvarez Moreno*
Profesor Asistente.

***Hospital General Docente Comandante Pinares. San Cristóbal. Artemisa. Cuba**

INTRODUCCIÓN

Los ***feocromocitomas*** son neoplasias de la médula adrenal que están compuestas por células paraganglionares productoras de catecolaminas. La ***evaluación radiológica*** de estos tumores es controvertida, la TC tiene alta sensibilidad (más del 90%). La administración de contraste puede desencadenar una crisis hipertensiva.

OBJETIVO

Socializar el caso de un paciente masculino de 16 años de edad a quien se le diagnosticó un feocromocitoma.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente masculino de 16 años de edad con APP y APF de salud.

Acude a Urgencias Pediátricas por presentar cefalea, palpitaciones y dolor torácico.

- Valoración nutricional: eutrófico
- T.A.: 210/110 mmHg
- F.C.: 103 lat/min

Complementarios

- **ECG:** ritmo sinusal. FC:103 lat/min
- **Leucograma:** $10 \times 10^9/L$
- **Hemoquímica:**
 - Glicemia: 13.3 mmol/L
 - Colesterol: 3.3. mmol/L
 - Creatinina: 31.3 mmol/L
 - Urea: 3.1 mmol/L
 - Ác. Úrico: 449.8 mmol/L
 - TGP: 4.3 mmol/L
 - TGO: 1.4 mmol/L
 - Albúmina: 52.1 mmol/L



PRESENTACIÓN DEL CASO

Complementarios

- **Gasometría:**
 - pH: 7.3
 - PCO₂: 49.1 mmHg
 - PO₂: 36.5 mmHg
- **Ionograma:**
 - Na: 139.6 mmol/L
 - K: 4.05 mmol/L
 - Cl: 102.7 mmol/L
 - Ca: 1.10 mmol/L
- **Fondo de ojo:** normal

Rx de tórax (PA)

- Índice cardiotorácico dentro de límites normales. No se aprecian lesiones pleuropulmonares



PRESENTACIÓN DEL CASO

US abdominal

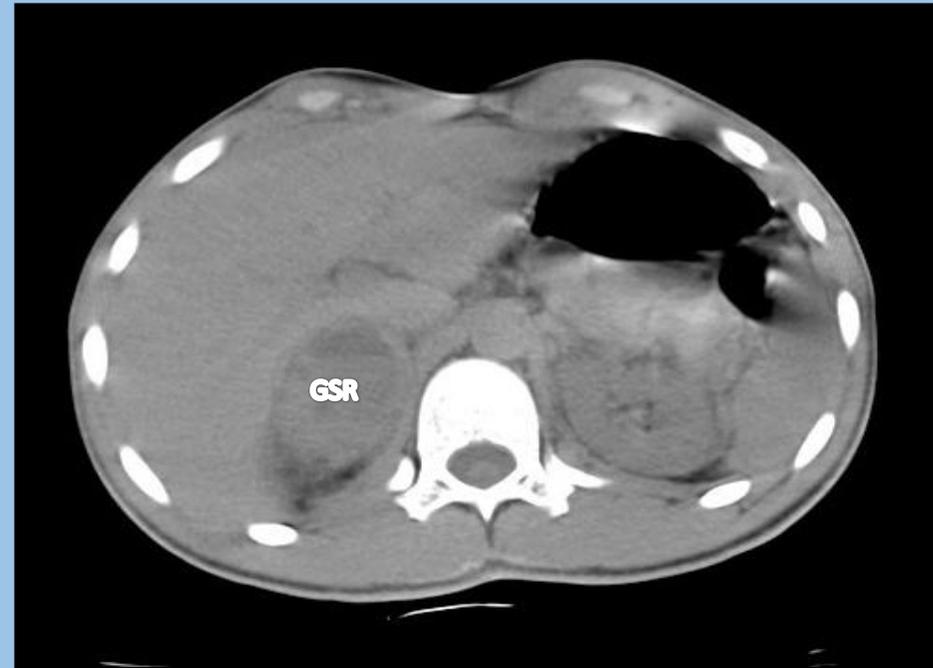
- Imagen hipocogénica redondeada con centro hipocogénico de aproximadamente 112 mm x 48 mm a nivel de la glándula suprarrenal derecha, fina banda de líquido perilesional.



PRESENTACIÓN DEL CASO

TAC de abdomen

- Imagen hiperdensa 45-58 UH de contornos definidos, redondeada, con zonas hipodensas centrales de 19 UH en relación con necrosis que mide 92 mm x 45 mm localizada en la glándula suprarrenal derecha.



PRESENTACIÓN DEL CASO

Interconsulta con Cardiología y Endocrinología

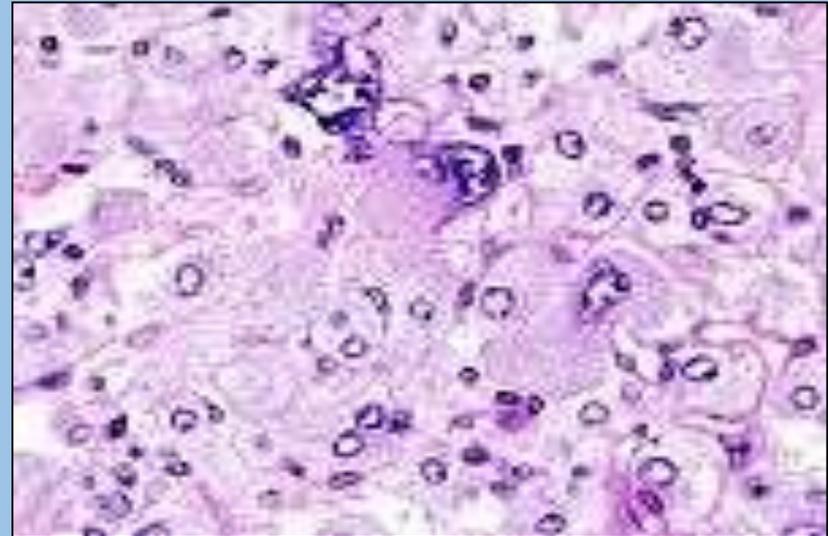
Hidralazina (10 mg) + Nitroglicerina (v.s.l) y continuar con Labetalol (infusión) hasta normalizar T.A.

Traslado a UCIP. Tratamiento con terazosín

Traslado a Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez, en La Habana, para tratamiento quirúrgico. Actualmente estable.

Biopsia

Feocromocitoma benigno de GSR derecha



DISCUSIÓN

FEOCROMOCITOMA

Enfermedad de baja frecuencia

Importancia de
un diagnóstico
precoz integral

CONSIDERAR SU DIAGNÓSTICO EN

- hipertenso grave con grandes oscilaciones de la tensión arterial y cefalea
- hipertensión lábil
 - hipertensión refractaria
- arritmias cardíacas complejas

CONCLUSIÓN

- Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad pueden ser diversas y a la vez imitar una gran variedad de síndromes.
- El feocromocitoma como causa de hipertensión arterial secundaria es **curable**. Su diagnóstico precoz puede reducir la mortalidad con un tratamiento efectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pinto A, Barletta JA. Adrenal Tumors in Adults. Surg Pathol Clin. 2015 Dec; 8(4):725-49.
2. Young WF. Médula suprarrenal, catecolaminas y feocromocitoma. En: Cecil y Goldman. Tratado de medicina interna. 24ª ed. Madrid: Elsevier; 2013. p. 1474-9.
3. Tsirlin A, Sharma R, Kansara A, Gliwa A, Banerji M. Pheocrocytoma: A review. Maturitas. 2014;77(3):229–38. Citado en Pubme; PMID: 24472290.
4. Mosquera Gorostidi A, Justo Ranera A, Zakirian Denis SE, González Temprano N, Sagasetta de Ilúrdoz Uranga M, Molina Garicano J. Feocromocitoma y paraganglioma en la infancia: a propósito de 2 casos. An Pediatr [Internet]. 2015 [citado 22 Sep 2015];82(1):175-80. Disponible en: [http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/pii/S1695-4033\(14\)00333-6](http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/pii/S1695-4033(14)00333-6)
5. Dluhy R, Lawrence J, Williams RH. Hipertensión de origen endocrino. En: Tratado de Endocrinología Clínica. RH Williams. 10ª ed. USA: Ed. Elsevier; 2000.p.677.

BIBLIOGRAFÍA

6.