

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 hipoecogénica redondeada con centro hipoecogénico 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

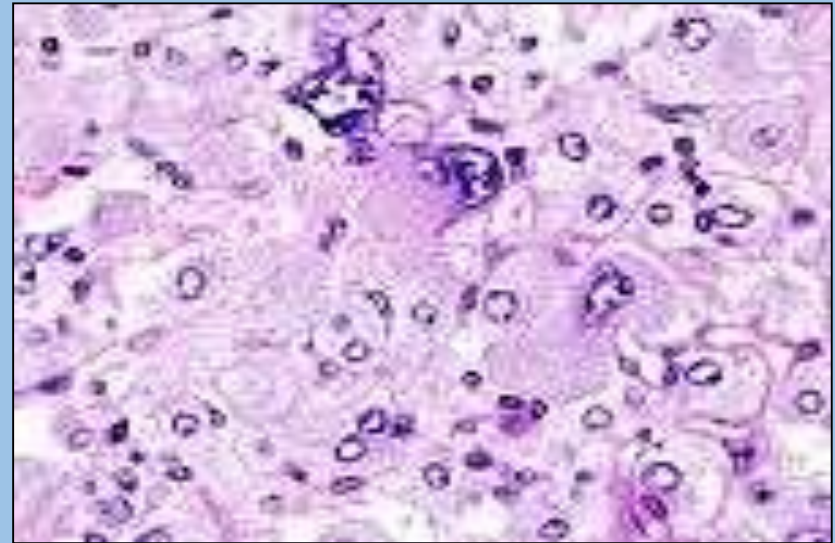
Hidralazina (10 mg) + Nitroglicerina (v.s.l) y continuar con Labetalol (infusión) hasta normalizar T.A.

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



CONSIDERAR SU DIAGNÓSTICO EN

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

Importancia de un diagnóstico precoz integral

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, Sagaseta 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.