CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):435

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-062 - CAPTACIÓN DE ^{123}I-MIBG RETROPERITONEAL BILATERAL EN PACIENTE CON FEOCROMOCITOMA ÚNICO. UN CASO RARO DE ASOCIACIÓN DE TEJIDO ADIPOSO PARDO E HIPERFUNCIÓN MEDULAR

Duran Poveda, Manuel; González González, Juan; García Muñoz-Najar, Alejandro; Ferrigni González, Carlos; Díaz García, Gustavo; Jiménez Fuertes, Montiel; Alias Jiménez, David; Ramírez García, José Ramón

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La secreción de catecolaminas juega un importante papel en la regulación de la grasa parda en el adulto. La asociación de feocromocitoma y grasa parda perirrenal es un hallazgo raro. Diversos mecanismos fisiopatológicos parecen verse involucrados en dicha asociación. La secreción catecolaminérgica adrenal constituye un elemento fundamental en la estimulación del adipocito con diferenciación del tejido adiposo blanco hacia grasa parda con sobreexpresión de adiponectina. La captación de ^{123}I- metayodobencilguanidina a nivel del tumor y la grasa bilateral contribuyen a identificar dicha asociación. La captación de ^{123}i- MIBG a nivel de la grasa parda desaparece tras el tratamiento quirúrgico del feocromocitoma como el caso que presentamos.

Objetivos: Presentar un caso raro de un paciente con feocromocitoma derecho con intensa captación de ^{123}i- MIBG adrenal y en grasa parda retroperitoneal bilateral compatible con un hibernoma bilateral.

Caso clínico: Varón de 44 años con diagnóstico de feocromocitoma e hipertensión arterial en tratamiento con doxazosina y atenolol. TA 180/140. Analítica preoperatoria: metanefrinas en plasma 442 pg/ml, normetanefrina en orina 1.839 µg/24h, Adrenalina, noradrenalina y dopamina en orina normales. TC abdominal: masa adrenal derecha de 35 mm mal delimitada con captación heterogénea de contraste. Aumento difuso de la atenuación. de la grasa retroperitoneal con afectación de ambos compartimentos perirrenales. RM: Infiltración masiva y simétrica de ambos espacios suprarrenales con hiperintensidad de señal en T1 y caída de señal en estudios en fase opuesta. Tumor adrenal derecho. Rastreo con ^{123}i- MIBG-spect-TC: a las 4 y 24 h, captación difusa simétrica y bilateral de intensidad moderada del radiofármaco en espacios perirrenales con aumento de la densidad de la grasa perirrenal a cada lado de la línea media extendiéndose hacia ambas crestas iliacas en relación con tejido enterocromafín. Ambas lesiones muestran importantes colaterales que drenan a las venas renales. Tumor de 4 cm en glándula suprrarenal derecha no captante. JC: feocromocitoma derecho y tejido graso pardo bilateral (hibernoma bilateral). Se realiza adrenalectomía derecha laparoscópica y extirpación parcial de grasa periadrenal derecha. AP: adrenal con tumoración central de 3 × 2 × 1,5 cm que infiltra focalmente corteza adrenal y con grasa adyacente. Grasa de color pardo de consistencia aumentada compatible con tejido adiposo maduro entremezclado con células grandes de citoplasma vacuolado y núcleo central pequeño

compatible con grasa parda-hibernoma. Al año normotenso sin medicación. Catecolaminas normales. TC-RMN: adrenalectomía y normalización de ambos espacios perirrenales. Desaparición de captación bilateral con ^{123}i- MIBG.

Discusión: La asociación de feocromocitoma y grasa parda perirrenal bilateral hipercaptante es rara y tiene un origen común. Aunque la captación adiposa es más frecuente con 18-fluorodesoxiglucosa, la normalización de la captación postoperatoria en la grasa parda aboga por una estrecha relación tejido adiposo-hiperfunción medular adrenal.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados