Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):10

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2747 - FEOCROMOCITOMA, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Aldama Martín[a], A. Casal Calvo[a], A. Asturias Saiz[a], N. Otero Cabanillas[b], A. García Martínez[c], C. Fernández Pereda[d], M. Santos Gravalosa[e] y B. Sainz Santos[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Servet. Valencia. [e]Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. [f]Médico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años de etnia gitana, exfumador desde hace 9 años, consumidor habitual de hachís, sin tratamiento habitual ni enfermedades previas conocidas que acude a su centro de salud por dolor en brazo izquierdo, sensación de palpitaciones y cortejo vegetativo (sudoración y mareo).

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 160/110, resto de constantes en rango normal. Exploración física anodina, pulsos presentes y simétricos × 4. Electrocardiograma en ritmo sinusal a 85 lpm, eje +60º, PR < 0,20, QRS estrecho, onda T aplanada.

Juicio clínico: Feocromocitoma.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, disección aórtica, crisis de ansiedad, arritmia cardiaca, hipertiroidismo, consumo de tóxicos, tromboembolismo pulmonar, hipertensión arterial.

Comentario final: Se remite a Urgencias desde donde ingresa en Cardiología y es dado de alta una semana después con electrocardiograma, troponinas, ecocardiograma transtorácico y coronariografía normales. Durante el ingreso presenta mal control de tensión arterial pese a tratamiento antihipertensivo. Al tratarse de un paciente previamente sano, joven y con diagnóstico reciente de hipertensión arterial (HTA), que tras ser reinterrogado refiere 2 familiares con HTA de mal control diagnosticados a edades tempranas, se solicitan catecolaminas en orina de 24h con resultado compatible para feocromocitoma. Es remitido a Servicio de Endocrinología para ampliar estudio. El feocromocitona es una enfermedad poco prevalente que en la mayoría de los casos se diagnostica incidentalmente. Puede darse de forma esporádica o hereditaria, en cuyo caso podría heredarse aislada o ligada a otros síndromes. Es una causa rara de HTA (0,2%) pero como médicos de atención primaria no podemos dejar de pensar en ella en pacientes con riesgo de padecer enfermedades hereditarias poco prevalentes como es el caso de este paciente. Además, tras confirmar el diagnóstico, sería recomendable realizar un estudio genético familiar.

Bibliografía

1. Young WL, Lacroix A, Martin, KA. Clinical presentation and diagnosis of pheochromocytoma. UpToDate, 2016.
2. Aguilar Rodriguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al, eds. Manual de diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: Hospital Universitario 12 de octubre, 2014.

Palabras clave: *Feocromocitoma. Hipertensión arterial.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.