Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1770

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2742 - FEOCROMOCITOMA: EL TÍPICO HALLAZGO CASUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Matías Nonato[a], D. Juncosa Olivera[b], Ú. Alvira Giménez de Azcarate[c], M. Bentué Oliván[d], N. Martín Catalán[e] y A. Carrera Noguero[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Actur Sur. Zaragoza. [b]Residente Médico de Familia. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Actur Oeste. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con los antecedentes de interés de DLP e HBP. Acude a consulta de atención primaria refiriendo nicturia y disuria sin otra clínica añadida. A la exploración rectal se aprecia imposibilidad para la palpación del borde superior de la glándula prostática. Se entrega cuestionario IPSS prostático y se solicita realización de ecografía abdominal. Pasado un tiempo el paciente vuelve a consulta, no refiere molestias en su día a día a pesar de la clínica, la ecografía revela un incidentaloma suprarrenal derecho a filiar con TAC. Los resultados del TAC se conocen a los 6 meses y en función de los hallazgos se solicita analítica con catecolaminas para despistaje de posible feocromocitoma. Se deriva a Medicina Interna y de allí a Endocrino quienes, ante los hallazgos alterados de catecolaminas solicitan gammagrafía con MIBG confirmando el diagnóstico. Se realizó intervención quirúrgica con postoperatorio que cursó sin complicaciones. Tras la operación se normalizan los valores de catecolaminas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general y constantes sin hallazgos de interés. Eco: próstata con un volumen aproximado de 108 cc. Lesión nodular sólida de 39 mm que parece corresponder a nódulo suprarrenal. Resto normal. TAC: lesión de 42 × 45 × 45 mm dependiente de glándula suprarrenal derecha redondeada, bien definida, heterogénea, sin calcificaciones. No otros hallazgos de interés. Analítica: catecolaminas en orina de 24h. Epinefrina 289 ug/24 (1,70-33,4). Norepinefrina 107,52 ug/24 (12,10-85,50). Dopamina 283,7 ug/24 (0-498). Marcadores tumorales normales. Hemograma normal. Bioquímica normal. Gammagrafía con MIBG: feocromocitoma suprarrenal derecho.

Juicio clínico: Feocromocitoma.

Diagnóstico diferencial: Adenoma, carcinoma suprarrenal, miolipoma, metástasis, linfoma, tumor carcinoide.

Comentario final: El feocromocitoma es una patología compleja y poco frecuente, pero esto no impide que su diagnóstico y seguimiento se pueda realizar desde atención primaria trabajando conjuntamente con otras especialidades.

Bibliografía

1. Feocromocitoma. Fisterra.com, 2014. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/feocromocitoma/
2. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, de Lagarde M, Maestro G, Pérez-Jaciste MA, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD; 2015.

Palabras clave: Feocromocitoma. Catecolaminas. Incidentaloma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.