



## O-071 - FEOCROMOCITOMATOSIS, EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO Y ANÁLISIS DE LA LITERATURA

Rodríguez Lorenzana, Pedro; Palasí Giménez, Rosario Ana; Navío Seller, Ana; Castro Andrés, Beatriz; Martínez Chicote, Cristina; Ponce Marco, Jose Luis

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

La feocromocitomatosis es un tipo de recurrencia local del feocromocitoma tras la suprarreanlectomía. Se define como la aparición de implantes de tejido cromafín en el lecho quirúrgico en ausencia de hallazgos sugerentes de metástasis, restos tumorales, invasión o extensión local, tumor contralateral o extrasuprarrenal. Se cree que se deba a una siembra peritoneal de células tumorales durante la cirugía. Es una entidad rara, sobre la que se ha publicado muy poco hasta la fecha. El objetivo, presentar la experiencia de nuestro centro en el manejo de esta entidad y comparar nuestros resultados con la literatura publicada. Entre 2006 y 2020, cuatro pacientes con feocromocitomatosis se intervinieron en nuestro hospital. Analizaremos las características demográficas, el diagnóstico, las características macroscópicas y microscópicas del tumor, el tratamiento, y los factores de riesgo que puedan estar asociados. Se intervinieron tres mujeres y un hombre, con edad media de 37 años (rango de 27 a 52 años) remitidos de otros Hospitales. Uno de ellos, portador de una mutación MEN2a. El tamaño promedio de las lesiones primarias fue de 6,6 cm. En tres casos la cirugía inicial fue laparoscópica, en un caso laparotomía subcostal. Todos los informes aportados señalan que durante la cirugía primaria se realizó una exérésis completa y solo en uno se describe rotura tumoral. En ningún caso se observaron signos de invasión local macroscópica. El postoperatorio no fue complicado en ningún paciente. No encontramos hallazgos histológicos sugerentes de malignidad (como invasión linfática, capsular ni vascular, necrosis...) en los informes anatomo-patológicos disponibles de las cirugías primarias o de las recidivas. En todos ellos se diagnosticó la recidiva tumoral tras aparición de síntomas o signos de hiperadrenergia o elevación de metanefrinas o catecolaminas en analíticas de control. Se realizaron RM y gammagrafía MIBG confirmando la presencia de recidiva tumoral. Todos los casos de feocromocitomatosis se intervinieron por vía abierta, consiguiendo en tres de ellos la exérésis en bloque de todas las lesiones visibles. En uno, la resección no pudo ser completa, persistiendo elevación de metanefrinas en orina y evidencia de focos captantes en la gammagrafía. Recibió posteriormente adyuvancia con I<sup>131</sup>-MIBG consiguiendo estabilidad radiológica y analítica hasta hoy. El resto de pacientes, se han mantenido asintomáticos y sin hallazgos en pruebas de imagen o analíticas de control. La recurrencia del feocromocitoma se produjo de media a los 8,5 años tras la cirugía primaria (rango entre 6 y 13 años). Nuestros resultados son similares a los encontrados en la literatura. La recurrencia del feocromocitoma puede ocurrir como resultado de la siembra local del tumor durante la adrenalectomía. Parece asociarse a gran tamaño del tumor primario, al manejo laparoscópico, y posiblemente a la friabilidad, rotura o extensa disección durante la cirugía, ciertas mutaciones genéticas. La cirugía primaria del feocromocitoma con la rotura tumoral incluso en casos de enfermedad benigna puede conducir a la aparición de múltiples implantes tumorales a nivel peritoneal. El riesgo de aparición de esta complicación es otro de los motivos por los que se recomienda el seguimiento de los pacientes intervenidos por feocromocitoma de por vida.