



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 21-25 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-476 - UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA CON EMISIÓN DE POSITRONES CON FLUORODOPA PARA EL DIAGNÓSTICO DE FEOCROMOCITOMA NO VISUALIZADO CON TÉCNICAS CONVENCIONALES

N.J. Cervantes Juárez, O. Cano Valderrama, E. Árrue del Cid, L.M. Estela Villa, C. Sánchez del Pueblo, M. Fernández-Nespral Loring, S. Ochagavía Cámara, F. Caballero Gómez, A. Díaz y A.J. Torres García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: El feocromocitoma es una entidad de diagnóstico muchas veces complejo. Por un lado, la clínica característica (crisis hipertensiva, sudoración, taquicardia, palpitaciones, etc.) no siempre se encuentra presente y, por otro lado, no solo necesitamos un diagnóstico bioquímico sino que además hemos de localizar el origen del cuadro. Además, las pruebas complementarias no siempre son definitivas, teniendo que acudir en ciertos casos a pruebas como la cateterización venosa selectiva o el PET-TC realizado con fluorodihidroxifenilamina como marcador (F-DOPA-PET). El objetivo de la presente comunicación es presentar un caso clínico en el que esta última prueba diagnóstica fue fundamental para un correcto manejo del paciente.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 43 años de edad que consultó por crisis hipertensivas de 20 minutos de duración y 2 años de evolución, que se acompañaban de palpitaciones y temblores. Los cuadros no se asociaban a flushing, diarrea, dolor abdominal ni cefalea ni mejoraban con la ingestión de azúcar. Se realizó un análisis de metanefrinas y normetanefrinas en orina, ácido homovanílico y 5 HIDA con unos valores basales de 226 ?g/L, 208 ?g/L, 4 mg/L y 3,89 mg/L que ascendieron a 734 ?g/L, 413 ?g/L, 4,1 mg/L y 5,59 mg/L tras un episodio de crisis hipertensiva. La cromogranina A era de 11,8 nmol/mL. Así mismo se realizó una gammagrafía con MIBG en la que no se evidenció captación patológica y un TC en el que no existían nódulos adrenales ni extradrenales sugerentes de paraganglioma. Ante la alta sospecha de que se tratase de un feocromocitoma se decidió realizar un F-DOPA-PET, en el que se evidenció una captación en la glándula suprarrenal derecha. Se decidió realizar una adrenalectomía derecha. La intervención quirúrgica se realizó mediante abordaje laparoscópico lateral con 4 trócares tras haber preparado al paciente previamente con expansión de volumen y doxazosina. No hubo incidencias durante la intervención. La paciente curso en el postoperatorio inmediato sin complicaciones, con una estancia hospitalaria de 4 días. El diagnóstico anatomopatológico fue de feocromocitoma suprarrenal de 12 mm de diámetro. Tras 6 meses de seguimiento, la paciente permanece asintomática, sin signos ni síntomas de recidiva de la enfermedad. Se ha realizado un control analítico y radiológico con TC que no muestran alteraciones significativas.

Discusión: El feocromocitoma es una entidad que puede suponer un verdadero reto diagnóstico. Incluso en pacientes con clínica característica, como nuestra paciente, es fundamental alcanzar un adecuado diagnóstico de localización. Sin embargo, las pruebas existentes para ello (I-MIBG y TC) no alcanzan una sensibilidad del 100%, por lo que en ocasiones hay que recurrir a técnicas como el F-DOPA-PET, que en muchos estudios

ha demostrado tener una sensibilidad cercana al 100%. El F-DOPA-PET ayuda al diagnóstico de pacientes con sospecha o diagnóstico bioquímico de feocromocitoma, sin localización con las pruebas de imagen convencionales. Se requieren más estudios para conocer el papel que esta técnica pueda tener como primera prueba para la localización de este tipo de tumores.