



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-149 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL FEOCROMOCITOMA: 2000-2014

*Sacristán Pérez, Cristina; Pino Díaz, Verónica; Senent Boza, Ana; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Martos Martínez, Juan Manuel; Padillo Ruiz, Francisco Javier*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** Los feocromocitomas son tumores infrecuentes, derivados de las células cromafines de las glándulas suprarrenales, productores de catecolaminas. Aparecen entre 0,1% y 0,6% de pacientes hipertensos. Pueden asociarse con diversos síndromes genéticos, como neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN 2), neurofibromatosis (NF) y enfermedad de Von Hippel-Lindau (VHL). Presentamos nuestra experiencia con esta patología.

**Objetivos:** Analizar las características y los resultados del tratamiento quirúrgico de los pacientes con feocromocitoma intervenidos en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio de los pacientes sometidos a suprarrenalectomía por feocromocitoma en un periodo de 15 años (2000-2014). Se analizaron variables relacionadas con factores demográficos, antecedentes, clínica, diagnóstico, abordaje quirúrgico, complicaciones, estudio anatomopatológico y estudio genético.

**Resultados:** Se intervinieron 65 pacientes (41 mujeres y 24 hombres) con edad media de  $46,2 \pm 16,5$  años, extirpándose un total de 73 glándulas. La localización fue 50,6% derecha y 49,3% izquierda, con 8 casos de bilateralidad (12,3%). El tamaño medio fue del  $3,20 \pm 2,1$  cm. Evidenciamos un aumento de metanefrinas en el 75,3% de los casos, presentando la clínica característica el 52,3% de los pacientes. El 60% de los pacientes presentaban síndromes genéticos relacionados: MEN2A en 32 casos, 3 con NF tipo 1, 2 casos de VHL y un MEN2B. Se realizó laparotomía de entrada en 10 pacientes, 4 al inicio de la serie por motivos anestésicos, 3 por malignidad o sospecha preoperatoria de esta y en 3 recidivas en pacientes intervenidos en otros centros. El abordaje laparoscópico, vía transperitoneal lateral, se realizó en los restantes 55 pacientes (63 glándulas, 3 de ellas recidivas), precisándose conversión a vía abierta en 9 intervenciones (14,2%), motivado como causa principal por sangrado (55,5%) seguido de mal control tensional (22,2%) y un caso de malignidad con infiltración no conocida previamente. La estancia media posoperatoria global fue de 4,31 días. La expresión maligna del feocromocitoma afectó a 3 pacientes (4,6%). La localización fue izquierda y el tamaño tumoral medio de 8 cm. La edad media de presentación fue de 48,6 años.

**Conclusiones:** El feocromocitoma tiene una prevalencia en nuestro entorno superior a la media, en relación con la agrupación de familias afectas de síndromes de neoplasia endocrina múltiple. La resección quirúrgica es el único tratamiento curativo del feocromocitoma, y conlleva riesgo de crisis hipertensivas y sangrado debido a la liberación masiva de catecolaminas, incluso a pesar de la preparación farmacológica preoperatoria. En la serie hay una importante presencia de cirugía abierta de entrada, 15%, motivada fundamentalmente por las reticencias de los anestesistas al abordaje laparoscópico al inicio de la serie, que se

fue venciendo poco a poco. No obstante, hay que señalar que, a pesar de una amplia experiencia en cirugía adrenal laparoscópica, el tratamiento quirúrgico de esta patología está gravado con unas tasas de conversión notablemente superiores a las del resto de la patología benigna adrenal. Por último, llama la atención la cifra de recidivas tratadas en la serie, casi 10%, indicativa junto a lo anterior de la necesidad de un tratamiento cuidadoso y altamente especializado de esta patología.