



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-082 - HEMORRAGIA SUPRARRENAL ESPONTÁNEA SECUNDARIA A SANGRADO DE UN FEOCROMOCITOMA

Lorence Tomé, Irene; Lara Fernández, Yaiza; Sacristán Pérez, Cristina; Díaz Rodríguez, Mercedes; Oliva Mompeán, Fernando; Marín Velarde, Consuelo

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Los feocromocitomas son tumores neuroendocrinos de las células cromafines, localizadas en la médula adrenal, secretoras de catecolaminas. Su incidencia varía entre 1-2 casos/100.000 habitantes/año y son más frecuente entre la 4^a-5^a décadas. La clínica consiste en hipertensión arterial, palpitaciones, cefalea y diaforesis. La hemorragia espontánea no traumática de un feocromocitoma es una rara forma de presentación, destacando el dolor abdominal y la crisis hipertensiva como manifestaciones más frecuentes. La cirugía electiva sigue siendo el tratamiento en la mayoría de los casos, prestando especial atención a la optimización preoperatoria del paciente, con objeto de controlar la tensión arterial y aumentar el volumen circulante. Presentamos a un paciente con hematoma retroperitoneal espontáneo con sangrado activo por un feocromocitoma, manejado preoperatoriamente por nuestro equipo quirúrgico y tratado de forma definitiva mediante intervención como urgencia diferida.

Caso clínico: Varón de 54 años, con antecedente de cólicos nefríticos, que consultó en Urgencias por crisis hipertensiva (230/110 mmHg) y dolor abdominal súbito e intenso. Se realizó tomografía computarizada de abdomen urgente, mostrando hematoma espontáneo en glándula suprarrenal derecha con hemorretroperitoneo asociado, debido a sangrado arterial activo. Tras ser valorado por Cirugía, se decidió embolización selectiva de arterias suprarrenal y polar superior derechas, de forma exitosa. Tras ello, ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos y posteriormente, en planta de Medicina Interna, con buena evolución. Al alta, continuó en seguimiento en consultas de Endocrinología, donde se confirmó el diagnóstico de feocromocitoma suprarrenal derecho. Una vez realizado el estudio complementario, se programó la intervención quirúrgica a los 3 meses del episodio, con el fin de conseguir una disminución del tamaño del hematoma y controlar las cifras tensionales. El paciente fue finalmente intervenido mediante suprarrenalectomía derecha más nefrectomía polar superior derecha por infiltración, por vía laparoscópica. Tras la intervención, estancia favorable en la Unidad de Reanimación y nuestra planta, dándose de alta a los 4 días posoperatorios, asintomático, con catecolaminas y tensiones en rango. La pieza quirúrgica fue compatible con feocromocitoma benigno de 9 cm. A día de hoy, está en seguimiento por Endocrinología, sin necesidad de medicación para control de tensión arterial.

Discusión: Actualmente, solo se han descritos 54 casos en la literatura como el que exponemos, por lo que el debut clínico de un feocromocitoma como hemorragia retroperitoneal espontánea es muy infrecuente, siendo esencial tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial de pacientes con dolor abdominal y clínica hipertensiva asociada. Es importante el control del foco ante una situación de sangrado activo, con el objetivo de conseguir la estabilidad hemodinámica del paciente en el menor tiempo posible. La cirugía urgente, en

casos de hemorretroperitoneo secundario a sangrado de un feocromocitoma, se ha asociado con una alta mortalidad ($> 40\%$), que se disminuye si se realiza de forma reglada tras estabilizar al paciente y, especialmente, controlar las cifras de tensión arterial. Si a pesar de instaurar el tratamiento médico, la tensión sigue descontrolada o el sangrado persiste, la embolización debería ser nuestra primera opción, para conseguir la hemostasia y evitar una intervención quirúrgica urgente.