



# Cirugía Española



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

## P-100 - METÁSTASIS CLAVICULAR DE FEOCROMOCITOMA MALIGNO. A PROPÓSITO DE UN CASO

González, Alida; Febrero, Beatriz; Rodríguez, José Manuel; Puertas, Pablo; Ríos, Antonio; Pérez-Moreno, Ana Ester; Torres, Miguel; Parrilla, Pascual

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El feocromocitoma es un tumor neuroendocrino secretor de catecolaminas que presenta un comportamiento maligno en el 10% de los casos. Actualmente se considera feocromocitoma maligno cuando existe invasión de órganos vecinos o la presencia de metástasis a distancia. Presentamos el caso de un paciente con metástasis única clavicular de feocromocitoma maligno tratado mediante cirugía.

**Caso clínico:** Mujer de 55 años que fue intervenida de suprarrenalectomía derecha por un feocromocitoma de 9 cm de diámetro con extensión retrocava y adenopatías positivas en el estudio anatomopatológico de la pieza. A los cuatro años de la intervención la paciente refiere nuevamente síntomas catecolaminérgicos de nerviosismo y taquicardia. En la analítica presentaba elevación de catecolaminas: adrenalina 75,5 ug/24h (2-23), normetanefrinas 750 ug/24h (120-650), metanefrinas 1.543 ug/24h (60-350). En el escáner se descartó recidiva local o intrabdominal y tras la realización de pruebas nucleares con MIBG- 123 y SPECT-TC se localizó un único foco de hipercaptación a nivel medio de clavícula izquierda de aproximadamente 1,5 cm, sin metástasis en otras localizaciones. En el estudio inmunohistoquímico de la citología realizada mediante PAAF se evidenció expresión intensa para cromogranina A y sinaptofisina, encuadrable en el diagnóstico de metástasis ósea de feocromocitoma. Se optó por un abordaje local de la enfermedad, interviniéndose quirúrgicamente mediante resección local y cementación del defecto. La paciente fue dada de alta al cuarto día postoperatorio sin complicaciones de la herida quirúrgica, con mejoría de los síntomas y normalización de la frecuencia cardíaca. Tras seis meses de la cirugía, la paciente se encuentra asintomática y con niveles normales de catecolaminas en orina.

**Discusión:** La localización más frecuente de metástasis en el feocromocitoma maligno son los ganglios linfáticos, seguidos de hígado y pulmones. El porcentaje de metástasis óseas varía según las series, pudiendo alcanzar hasta el 45%. Las localizaciones más habituales son: columna vertebral, pelvis-sacro, extremos de los huesos largos y cráneo. Sin embargo, algunas localizaciones son infrecuentes, como el caso descrito. El tratamiento de las metástasis óseas del feocromocitoma maligno será individualizado. En aquellos donde la enfermedad esté localizada y sea resecable, la cirugía debe ser la primera opción terapéutica, aunque la radioterapia ha demostrado también ser útil en estos casos. A pesar de que el tratamiento local de la enfermedad metastásica no ha probado un claro beneficio en la supervivencia, el principal objetivo es controlar los síntomas derivados como son el dolor óseo, la hipercalcemia, la compresión nerviosa y la hiperfunción catecolaminérgica. En este caso se decidió tratamiento quirúrgico como primera opción terapéutica, permitiendo un buen control de los síntomas sin una alta morbilidad asociada.