



349 - FEOCROMOCITOMA RECIDIVADO: LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO POSOPERATORIO

L. Mesa Suárez, A.P. León Ocando, O. Quintero Rodríguez, S. Rodríguez Fernández, P. Soriano Perera, M. Sánchez-Gallego Alonso y Á. Caballero Figueroa

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: El feocromocitoma se trata de un tumor productor de catecolaminas que se origina en las células cromafines de la médula adrenal. La recurrencia del mismo oscila entre 3-10%, con niveles de catecolaminas y/o metanefrinas normales o elevados, siendo necesario por tanto, pruebas de imagen. Entre las posibles razones que justifican la recidiva se encuentran la predisposición genética, la resección incompleta del tumor y/o la manipulación quirúrgica.

Caso clínico: Paciente mujer 75 años de edad, que ingresa en Unidad de Coronarias por emergencia hipertensiva con daño miocárdico, con antecedente de feocromocitoma intervenido (suprarrenalectomía derecha) hace 20 años tras ingreso prolongado en UVI por traumatismo. La paciente refiere ataques de ansiedad desde hace 2 años en seguimiento por psiquiatría. Durante este ingreso se realiza TC de abdomen donde se objetiva una probable recidiva de feocromocitoma en el lecho quirúrgico. Finalmente, se confirma mediante la medición de catecolaminas en orina 24 horas y en plasma. Actualmente pendiente de octreoscan. La paciente, tras su ingreso en 2002 no tuvo citas de seguimiento ni fue valorada en ningún momento por endocrinología. Orina de 24h: adrenalina 2,08 ?g/24 h, metanefrina 722,65 ?g/24 h, noradrenalina 20,90 ?g/24 h, normetanefrina 557,75 ?g/24 h, dopamina 87,05. Adrenalina en plasma posición ortostática: 22,00 pg/mL. Adrenalina en plasma posición supina, relajada y función venosa efectuada los 20 minutos: 255,0 pg/mL. Dopamina en plasma 10 pg/mL. TC abdomen: densidades nodulares adyacentes a clips quirúrgicos en el lecho suprarrenal derecho.

Discusión: En definitiva, el paciente con antecedente de feocromocitoma intervenido, debe realizarse controles estrechos de presencia de hipertensión arterial, detección de catecolaminas/metanefrinas urinarias/plasmáticas y prueba de imagen dada la recurrencia de la enfermedad tras años después la de intervención quirúrgica como se justifica en este caso.