



74 - LA ADRENALINA DEL DIAGNÓSTICO: FEOCROMOCITOMA COMO CAUSA REVERSIBLE DE *SHOCK* CARDIOGÉNICO

L. Almansa Ruiz, R.E. Santos Mazo, P. Herguedas Vela, S. Laiz Prieto, M. López Pérez y J. Rodríguez Castro

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: El feocromocitoma es un tumor neuroendocrino infrecuente que puede cursar con crisis hipertensivas y síntomas autonómicos. En ocasiones, el exceso de catecolaminas induce una miocardiopatía de *tako-tsubo* (MT), con mayor riesgo de *shock* cardiogénico.

Caso clínico: Mujer de 20 años sin antecedentes cardiovasculares. Acude por cefalea intensa, sudoración, vómitos e hipertensión severa (TA 200/115 mmHg) tras la toma de levosulpirida. Presenta palidez, taquicardia, hipoperfusión y acidosis láctica. ECG: infradesnivel del ST difuso con elevación en aVR. Analítica: hiperglucemia, hipopotasemia y troponina elevada (2500 ng/L) sin clínica anginosa. El ecocardiograma urgente revela disfunción grave del VI (FEVI 23%) con hipocinesia basal y motilidad apical conservada. Ante la sospecha de feocromocitoma se realiza TAC abdominal, que muestra una masa suprarrenal izquierda de 8 cm. Las metanefrinas plasmáticas están elevadas (normetanefrina > 2.400 pg/mL). Se inicia tratamiento con alfa y betabloqueo con normalización progresiva de la FEVI. Se completa el estudio con PET-FDOPA sin evidencia de enfermedad metastásica. Se realizó adrenalectomía laparoscópica sin incidencias.

Discusión: El feocromocitoma debe considerarse en pacientes jóvenes con MT atípica, crisis hipertensivas y signos de descarga adrenérgica. La identificación precoz y el abordaje multidisciplinar son fundamentales para prevenir complicaciones potencialmente fatales. La disfunción miocárdica catecolaminérgica es reversible tras el tratamiento del tumor causante. El feocromocitoma es una causa poco frecuente pero grave y reversible de crisis hipertensivas y MT. La combinación de clínica sugestiva, marcadores bioquímicos y pruebas de imagen es esencial para un diagnóstico precoz. La preparación adecuada con bloqueo adrenérgico y la cirugía permiten la recuperación completa. El trabajo multidisciplinar es fundamental para el manejo y el pronóstico del paciente.