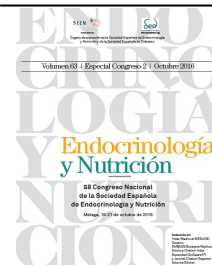




Endocrinología y Nutrición



56 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS POR FEOCROMOCITOMA EN EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS ENTRE ENERO de 2000 Y ENERO de 2016

I. Jiménez Varas^a, L. Herraiz^a, C. de Rueda^a, C. Ballesteros^a, M. Fernández^a, A. Amengual^a, R. Penso^a, A. Azkutia^a, A.M. Molino^b y P. de Miguel^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Resumen

Introducción: El feocromocitoma es un tumor neuroendocrino poco frecuente, potencialmente letal si no se diagnostica a tiempo y se trata adecuadamente.

Objetivos: Descripción de casos de feocromocitoma intervenidos en el Hospital Clínico San Carlos (HCSC). Analizar su proceso diagnóstico y terapéutico y comparar con la literatura.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de feocromocitoma en el HCSC entre enero de 2000 a marzo de 2016. Recogida de datos epidemiológicos, clínicos, proceso diagnóstico y terapéutico. Fuente documental: registro de alta hospitalaria con diagnóstico de feocromocitoma (CIE-9 MC) y confirmación anatomopatológica. El análisis estadístico con el programa SPSS 15.0.

Resultados: Muestra de 42 pacientes, 59,5% mujeres con EM de 54,29 (16,2) años. El 19% con antecedentes familiares. Realizado estudio genético a 16 (38,1%) y positivo en 9 (21,4%). El síndrome genético más común fue MEN 2A. El motivo más frecuente de diagnóstico fue incidental (42,9%) seguido de HTA en 40,5%. 34 pacientes eran hipertensos (81%), de ellos 67,6% con crisis hipertensivas. En 90,5% se determinaron metanefrinas en orina. Pruebas de imagen: TAC (66,7%), RM (47,6%) y MIBG (71,4%) que fue positiva en 83%. El 90,5% fue intervenido por cirugía general y un 9,5% por urología. Se operó por laparoscopia a 78,6%. Al 92,9% se realizó preparación prequirúrgica, lo más frecuente con doxazosina (71,8%). 10 pacientes (23,8%) presentaron HTA intraoperatoria, sin diferencias entre el alfabloqueo usado. El 22,2% de los que se les realizó cirugía abierta tuvieron complicaciones postquirúrgicas frente al 9,1% de la vía laparoscópica, siendo la estancia media también mayor en la primera. 3 casos fueron malignos. No hubo mortalidad durante el ingreso.

Conclusiones: La forma de diagnóstico más frecuente fue incidental. Las complicaciones postquirúrgicas y la estancia hospitalaria fueron mayores cuando la cirugía fue abierta. La mortalidad intraoperatoria fue nula.