



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2763 - Feocromocitoma: a propósito de un caso

M. González Lavandeira^a, M. Huesa Andrade^b e I. Macarena, Jiménez Varo^c

^aMédico de Familia. Urgencias; ^bMédico de Familia. Urgencias de Traumatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
^cEndocrino. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años que acude a consulta de Atención Primaria para renovación de medicación en receta XXI. Se trata de un paciente nuevo en el cupo y poco frecuentador (no se realiza auto controles de tensión arterial ni controles de Hb1Ac de forma periódica). Al ver sus patologías y diagnóstico a una edad joven decidimos realizar estudio para detectar posibles patologías subyacentes. Antecedentes personales: DM tipo 2 diagnosticada a los 32 años, HTA diagnosticada a los 35 años, dislipemia, polineuropatía de origen metabólico. Fumador de 1,5 paquetes/día y bebedor habitual (5-6 cervezas diarias).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardíaca: rítmica a 80 lpm. TA en consulta 125/75 mmHg. Analítica de sangre: hemograma normal; bioquímica: glucemia 156 mg/dl; colesterol total 149 mg/dl, LDL 90 mg/dl; función renal e iones normales. Hb1Ac 8,2%. Orina 24 horas: normetanefrina 900 mg/24h. Pruebas complementarias solicitadas por Endocrinología: orina 24 horas: normetanefrina 1.023 mg/24h. TAC abdomen: adenoma suprarrenal izquierdo de 1 cm. Gammagrafía MIBG: compatible con feocromocitoma izquierdo.

Juicio clínico: Feocromocitoma adrenal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: HTA esencial.

Comentario final: La importancia de este caso clínico para la Atención Primaria, radica en la necesidad de valoración y estudio de las patologías de nuestros pacientes, sobre todo si no se han diagnosticado en el rango de edad más común.

Bibliografía

1. Erickson D, Kudva YC, Ebersold MJ, Thompson GB, Grant A, Clive S, et al. Benign paragangliomas: clinical presentation and treatment outcomes in 236 patients. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001;86:5210-6.
2. Mantero F, Terzolo M, Arnaldi G, Osella G, Masini AM, Ali A, et al. A survey on adrenal incidentaloma in Italy. Study group in adrenal tumours of the Italian Society of Endocrinology. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85:637-44.
3. Francisco G, Lecube A, Tovar JL, Mesa J. Feocromocitoma extraadrenal maligno: una causa rara de hipertensión arterial. *Hipertensión.* 2003;20(2).

Palabras clave: Pheochromocytoma. Primary care. Endocrinology.