



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

212/883 - Hallazgo de incidentaloma suprarrenal en el estudio de hipertensión arterial

P. Garea Joyed^a y M.R. Japón Cabello^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Algarocín. Área Sanitaria Serranía. Málaga. ^bFisioterapeuta. Upacesur. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 48 años remitido desde Atención Primaria a Cardiología en el año 2009 por disnea, trastornos de la repolarización y aparición de crisis de hipertensión arterial donde se realizaron ecocardiografía doppler y ergometría (13 METS) que fueron normales. En 2013 se remite de nuevo a cardiología apreciándose ya en EKG signos de hipertrofia del ventrículo izquierdo con ondas T negativas en I, II, aVL, aVF y V6. Se repitió la ecocardiografía encontrando hipertrofia concéntrica de predominio septal de grado grave. Desde cardiología es derivado a consultas de Medicina Interna bajo el diagnóstico de cardiopatía hipertensiva, para estudio de la hipertensión arterial y descarte de posible etiología secundaria.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 202/112 mmHg, FC: 69 spm. Talla: 1,80 m, peso: 80 Kg, IMC: 24,7 Kg/m². Glucosa: 142 mg/dl, colesterol: 259 mg/dl, triglicéridos: 172 mg/dl, HDL-c 52 mg/dl, LDL-c 173 mg/dl. Renina basal: 13,3 ng/ml/h, aldosterona: 163 pg/ml, diuresis: 2.200 cc. Orina 24 horas: adrenalina: 0,08 nmol/mg, noradrenalina: 10,5 nmol/mg, dopamina: 2,5 nmol/mg, ácido vanilmandélico 107 nmol/mg, metanefrina: 4,79 nmol/mg, normetanefrina: 25 nmol/mg. Holter MAPA: patrón riser con cargas superiores al 80%. Ecocardiografía Doppler: hipertrofia concéntrica de predominio septal de grado grave.

Juicio clínico: Ecografía abdominal: en área suprarrenal derecha se observa un nódulo con morfología ovoidea y contornos bien definidos de 33 × 43 mm compatible con adenoma no funcionante u otras posibilidades. Área suprarrenal izquierda normal. TAC abdominal: Junio 2013: masa de 37,5 mm en glándula suprarrenal derecha, hipercaptante, con zona central hipodensa en probable relación con área de necrosis sugestiva de feocromocitoma. Se repitieron tomografías en 2 ocasiones durante los siguientes 15 meses persistiendo la masa sin variar sus características. No se realizó PAAF dada la probable sospecha de feocromocitoma. A la vista de los resultados se procedió a completar el estudio con RMN y gammagrafía. RMN abdominal: nódulo sólido de 32 mm de diámetro a nivel de glándula suprarrenal derecha compatible con posible feocromocitoma. Gammagrafía con iodometilguanidina: negativa para feocromocitoma a nivel adrenal ni extraadrenal. Se aconseja seguir la evolución de las catecolaminas.

Diagnóstico diferencial: A la vista de la evolución de las mismas se decide solicitar valoración mediante PET. PET de glándula adrenal: el resultado definitivo de ésta prueba demostró la existencia de lesión compatible con feocromocitoma en región suprarrenal derecha.

Comentario final: El paciente actualmente está en lista de espera quirúrgica para extirpación de la masa.

Palabras clave: *Incidentaloma suprarrenal. Hipertensión arterial.*