



257 - FEOCROMOCITOMA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

C. Gil Mouce, P. Pérez Castro, J. Elices Teja, N. Rodríguez Novo, C. Lozano Aida, M.A. Morales Posada, P. Álvarez Castro, R.M. Argüeso Armesto y J.I. Vidal Pardo

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Introducción: El feocromocitoma es un tumor productor de catecolaminas que procede de las células cromafines del sistema nervioso simpático. La elevación de catecolaminas puede producir daño estructural y bioquímico en el miocardio.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 51 años que acude a Urgencias por gonalgia por lo que se administra adolonta y metoclopramida. Tras la administración de analgesia, el paciente inicia dolor centrotorácico y crisis hipertensiva. En analítica se objetiva elevación de marcadores de daño miocárdico, electrocardiograma con taquicardia con QRS ancho y ecocardiograma con ventrículo izquierdo no dilatado con función sistólica severamente deprimida e hipercontractilidad en segmentos basales. Ante sospecha de disección de aorta se solicita angioTAC que muestra nódulo suprarrenal izquierdo de 35 mm compatible con feocromocitoma. Tras 10 días con alfa y betabloqueo se realiza cirugía que confirma hallazgo anatómopatológico de feocromocitoma moderadamente diferenciado de 3 cm.

Discusión: La elevación de catecolaminas puede producir disfunción cardíaca hipertrófica o dilatada, edema pulmonar, arritmia y muerte súbita. Infrecuentemente se manifiesta como miocardiopatía similar a la de Takotsubo, con disfunción ventricular con abombamiento apical e hiperquinesia basal simulando síntomas de infarto sin enfermedad coronaria. En los casos de feocromocitoma y cardiomiopatía de Takotsubo, el patrón más frecuente es el invertido, con acinesia basal y ápex hiperkinético como presentó nuestro paciente con recuperación de la acinesia basal tras la cirugía.