



359 - FEOCROMOCITOMA BILATERAL GIGANTE TRATADO MEDIANTE EMBOLIZACIÓN ARTERIAL PREVIAMENTE A LA CIRUGÍA

P. Gorostiaga Ramos¹, R.A. Niddam Sánchez¹, J. Zurita Campos¹, F. Vidal-Ostos de Lara¹, M. Gamo Gallego² y C. Blanco Carrera¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. ²Radiodiagnóstico y Radiología intervencionista. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de un feocromocitoma bilateral secretor de catecolaminas de gran tamaño tratado mediante embolización arterial bilateral, previamente a la cirugía, para reducir el volumen y la secreción de catecolaminas.

Caso clínico: Paciente de 29 años, diagnosticada incidentalmente en TC de masas adrenales bilaterales sugestivas de feocromocitoma, de 14 y 8 cm la derecha e izquierda, respectivamente. Interrogada, refería episodios autolimitados de sudoración y, aunque no tenía HTA conocida, fue diagnosticada de HTA paroxística. Los niveles de catecolaminas en plasma y orina y metanefrinas en plasma estaban muy elevados (metanefrinas: 30.470 µg/24 h [normal: 64-302]; normetanefrina: 3.213 µg/24h [normal: 162-527]). El PET-TAC y la gammagrafía con MIBG I123 descartaron afectación extraadrenal. Se discutió en Comité de Tumores y, dado el gran tamaño de los feocromocitomas, se propuso embolización arterial previa a la cirugía. Se inició alfabloqueo con doxazosina hasta 32 mg/d y se añadió Propanolol hasta 60 mg/d. Se realizó embolización arterial en dos tiempos requiriendo perfusión de nitroprusiato durante el procedimiento. 19 días después, el TC comprobó reducción del diámetro del feocromocitoma derecho, de 14 a 7 cm, y de la densidad radiológica del izquierdo sugestiva de necrosis. Tras ello, se realizó adrenalectomía laparoscópica izquierda y adrenalectomía derecha por laparotomía por adherencias. Estudio histológico: feocromocitoma bilateral PASS score 10. Estudio molecular: variante de significado desconocido, somática y en línea germinal en el gen NF1 sin criterios clínicos para el diagnóstico de NF1. Insuficiencia suprarrenal secundaria a la cirugía.

Discusión: La embolización arterial puede ser útil para reducir el tamaño tumoral y prevenir su ruptura durante la cirugía en feocromocitomas de gran tamaño, como en nuestro caso. Requiere bloqueo alfa y betaadrenérgico previo para prevenir complicaciones.