



## 212/2763 - FEOCROMOCITOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. González Lavandeira<sup>a</sup>, M. Huesa Andrade<sup>b</sup> e I. Macarena, Jiménez Varo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Urgencias; <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias de Traumatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>c</sup>Endocrino. 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 cardiaca: 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.*