



67 - PRESENTACIÓN INUSUAL DE FEOCROMOCITOMA CON MANIFESTACIONES CARDIOVASCULARES

M.J. Vallejo Herrera¹, V. Vallejo Herrera² y F. Serrano Puche²

¹Servicio de Endocrinología, Hospital Regional de Málaga. ²Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Regional de Málaga.

Resumen

Introducción: Los feocromocitomas pueden presentarse como crisis hipertensivas o complicaciones cardiacas y cerebrovasculares graves con elevada mortalidad. Se presenta un caso inusual de crisis adrenérgicas inducida por feocromocitoma con manifestaciones cardiovasculares, con múltiples complicaciones/fallo multiorgánico, desenlace fatal y diagnóstico definitivo en autopsia *post mortem*.

Caso clínico: Mujer 53 años, ingresa en estado crítico por dificultad respiratoria, dolor torácico, episodio convulsivo y disminución del nivel de conciencia de forma súbita, con intubación. En la exploración presenta hipotensión, taquicardia y taquipnea. Analítica: leucocitosis reactiva, dímero D 46335, troponina I 2.922,30. ECG descenso del ST en cara inferior, Rx tórax con edema agudo de pulmón. Se inician fármacos vasoactivos, y se realiza coronariografía urgente con coronarias normales y miocardiopatía estrés/miocarditis. Ecocardiograma: función sistólica leve-moderadamente deprimida, hipoquinesia marcada septo basal y medio (*tako-tsubo*). AngioTAC tórax: signos de fracaso cardiaco, infartos renales y masa suprarrenal izquierda de 46 mm, que plantea hemorragia suprarrenal/feocromocitoma. Estudio hormonal con hipercortisolismo de origen suprarrenal y metanefrinas elevadas. La paciente precisa dosis altas de noradrenalina y dobutamina para mantener tensión arterial, con disfunción sistólica grave del ventrículo izquierdo, por lo que se inicia levosimendán. Mejora el edema pulmonar y la función cardiaca, pero presenta mala evolución neurológica, con lesiones isquémicas/edema vasogénico, siendo finalmente *exitus*. En la autopsia destaca hiperplasia miointimal de arterias coronarias de predominio izquierdo. Edema alveolar moderado, generalizado. Hemorragia suprarrenal bilateral, con feocromocitoma en glándula suprarrenal izquierda. En corazón, cambios en músculo cardiaco propios de un infarto, con cardiomiopatía e hiperplasia miointimal de vasos coronarios.

Discusión: La complejidad de estos casos requiere un manejo multidisciplinar.