



## P-223 - REMISIÓN QUIRÚRGICA DE DIABETES EN PACIENTE CON FEOCROMOCITOMA

G.L. Román Gómez y P. Martínez de Icaya

Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** En pacientes con feocromocitoma, la producción acelerada de catecolaminas puede causar diabetes secundaria. El objetivo es describir un caso único de remisión quirúrgica de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) mal diagnosticada en una mujer con feocromocitoma.

**Material y métodos:** Se realizó examen clínico, nivel de metanefrinas urinarias, tomografía computarizada (TC) abdominal trifásica con protocolo suprarrenal, resonancia magnética (RM) de abdomen y estudio genético.

**Resultados:** Una mujer de 82 años sin antecedentes familiares contribuyentes, con antecedentes de hipotiroidismo primario autoinmune y diabetes tipo 2 de un año y medio de evolución (glucemia al azar 2 horas posprandial de 334). Se inició tratamiento con metformina a dosis progresivas sin mejoría de perfiles. Al mes de diagnóstico, ante HbA<sub>1c</sub> 10,5% se inicia sitagliptina/metformina 50/1.000 mg cada 12 horas. Al cabo de 3 meses mantiene basales en torno a 236 mg/dl con mejoría de HbA<sub>1c</sub> hasta 7,7% pero se objetiva deterioro progresivo de filtrado glomerular habitual (desde 52 en hasta 28,3 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Presenta pérdida ponderal, mareos, náuseas a diario y malestar general. Se solicita TC de abdomen para completar estudio y descartar proceso subyacente, en donde se muestra masa en región suprarrenal derecha de 8 × 7,4 × 8 cm. Densidad de 30 UH. En RM abdomen: masa suprarrenal heterogénea, bien delimitada, hipertensa en T2, iso/hipointensa en T1 en probable relación a feocromocitoma vs. carcinoma. Se completa estudio con metanefrinas urinarias, evidenciándose gran elevación (normetanefrina 15.473 &mu;g/24h [105-354]). Además se valora reserva pancreática: péptido C \* 9,29 ng/mL [1,10-4,40] y autoinmunidad que es negativa. En paralelo se descarta la existencia de grandes deleciones germinales en SDHB, así como realización de genograma, siendo por tanto tumor esporádico y no familiar. La remisión de la diabetes se logró 6 meses después de una suprarrenalectomía derecha, con hemoglobina glicada HbA<sub>1c</sub> (DCCT) 5,6%, péptido C 4,09 ng/mL.

**Conclusiones:** Este es un caso único que experimenta remisión de la diabetes después de la resección quirúrgica de feocromocitoma. El reconocimiento oportuno y el tratamiento de la afección subyacente son importantes para lograr potencialmente la remisión de la diabetes y prevenir sus complicaciones a largo plazo.