



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1513 - ALGO MÁS QUE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA...

P.E. Veliz Terceros y C. Pérez Fernández

Médico. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Anamnesis: varón de 48 años con antecedente de dislipemia. Tratamiento: ninguno. Tóxicos: fumador de 20 cigarrillos día. Ocupación: comercial. Consulta por cuadro de 10 días de evolución caracterizado por tos sin expectoración, fiebre y dolor tipo pleurítico en hemitórax derecho, se inicia tratamiento con amoxicilina/ac. clavulánico 875/125 y se solicita radiografía (Rx) de tórax. Tras control de Rx es derivado al servicio de urgencias para valoración por sospecha de empiema, mencionan continuar con tratamiento. Acude a las 24 horas a control mencionando persistencia de dolor pleurítico. Se comenta caso con radiólogo. Sugiere solicitar prueba TC torácico e interconsulta a Neumología por antecedente del paciente.

Exploración y pruebas complementarias: TA 152/102 mmHg, FC 72 lpm. General: buen estado general, AC: normal. AP: leve abolición de murmullo vesicular en campo pulmonar derecho. Hemograma: normal. Bioquímica: normal. Estudio de catecolaminas: ácido vanilmandélico. Orina 3,8 mg/24h. Metanefrinas orina metanefrina 1.420, metanefrinas orina normetanefrina 425, noradrenalina orina 24h 37 µg/24 h, adrenalina orina 24h 78 µg/24h, dopamina orina 24h 198 µg/24h. Cromocranina A 175. Radiografía de tórax: imagen en pulmón derecho sugiere consolidación pulmonar. Derrame pleural derecho no oblitera el seno costofrénico. Considerar exploraciones complementarias. TAC torácico: adenopatías mediastínicas e hiliares derechas. Derrame pleural derecho. En segmento lateral del LM se objetiva consolidación alveolar subpleural. Compatible con proceso infeccioso en resolución. Masa suprarrenal izquierda. RM toraco-abdominal: En ausencia de otro tumor primario y por las características de la lesión se trata de un feocromocitoma.

Juicio clínico: Feocromocitoma.

Diagnóstico diferencial: Hipertiroidismo, taquicardia supraventricular paroxística, tirotoxicosis.

Comentario final: Tras estudio RM toraco-abdominal se derivó al servicio de endocrinología para completar estudio y posteriormente se procedió a extirpación quirúrgica de tumor. El feocromocitoma es un tumor productor de catecolaminas que procede de las células cromafines. 80-85% se localiza en la médula adrenal. Pueden ser esporádicos o encontrarse asociados a varias enfermedades genéticas. El diagnóstico se realiza por determinación de metanefrinas plasmáticas y/o urinarias. El diagnóstico de localización se basa en tomografía computarizada o resonancia magnética. La gammagrafía con 123I-metayodobencilguanidina (MIBG) es la prueba funcional de imagen de elección. El tratamiento de elección es la cirugía por vía laparoscópica, después del

bloqueo alfaadrenérgico.

Bibliografía

1. Pacak K, Linehan WM, Eisenhofer G, Walther MM, Goldstein DS. Recent advances in genetics, diagnosis, localization and treatment of pheochromocytoma. *Ann Intern Med.* 2001;134:315-29.
2. Kuchel O. Pheochromocytoma. En: Genest J, Kuchel O, Famet P, Cantin M, editors. *Hypertension: physiopathology and treatment.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill;1983. p. 947-63.
3. Walter MM, Keiser HR, Linehan WM 1999. Pheochromocytoma: evaluation, diagnosis and treatment. *World J Urol.* 1999;17:35-9.

Palabras clave: *Paraganglioma. Catecolaminas. Metanefrinas.*