



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1463 - LA IMPORTANCIA DE LA ALTA SOSPECHA CLÍNICA

F. Otero Rosado^a, M. Villanueva Rubio^b y M. Oña Ferrete^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Osuna. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Osuna. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial de meses de evolución en tratamiento con enalapril 5 mg/24 horas y una hernia de hiato que trata con omeprazol 20 mg/24 horas desde hace años. El paciente consulta en atención primaria por mal control de la tensión arterial, refiriendo que presenta episodios de hipotensión ortostática a pesar de la baja dosis de antihipertensivo recetado. También comenta que suele presentar crisis de cefalea asociadas a palpitaciones, taquicardia y crisis de ansiedad. Le han atendido varias veces en urgencias por dicho motivo dándose de alta por crisis de ansiedad y cefalea tensional. A consulta de atención primaria acude asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 125/85 mmHg, 90 latidos por minuto. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Auscultación cardiorespiratoria normal sin ruidos patológicos. Electrocardiograma muestra ritmo sinusal sin alteraciones. Analítica: metanefrinas urinarias 5,1 mg/24h. TC abdomino-pélvico: feocromocitoma medula suprarrenal izquierda.

Orientación diagnóstica: Feocromocitoma.

Diagnóstico diferencial: Trastorno adaptativo, trastorno de ansiedad generalizada, hipertensión arterial secundaria. Cefalea tensional, Migraña. Fibrilación auricular. Taquicardia supraventricular paroxística.

Comentario final: Alrededor del 90% de los feocromocitomas se encuentra en la médula suprarrenal, pero también pueden hallarse en otros tejidos derivados de las células de la cresta neural. Los feocromocitomas de la médula suprarrenal se presentan en ambos sexos con incidencia similar, el 10% son bilaterales y < 10% es maligno. Los feocromocitomas tienen tamaño variable, que en promedio oscila entre 5 y 6 cm de diámetro. Rara vez son bastante grandes para poder palpase o causar síntomas por compresión u obstrucción. Clínicamente, puede producir hipertensión que puede ser constante o episódica. El diagnóstico requiere la identificación de concentraciones elevadas de catecolaminas en el suero o la orina. Los tumores deben ser localizados con estudios de diagnóstico por la imagen y a veces con el uso de compuestos radiomarcados.

Bibliografía

1. Ayala S, Delgado MA. Feocromocitoma. Guías clínicas Fisterra [Internet]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/feocromocitoma/>
2. Hartmut PH. Feocromocitoma. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Feocromocitoma. Catecolaminas. Hipertensión arterial.