



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1936 - PALPITACIONES E HIPERTENSIÓN, APELLIDOS DE UN FEOCROMOCITOMA

L. Moreno Novillo<sup>a</sup>, J. Alfonso Vaquero<sup>b</sup> y F. Lillo Bravo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 41 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial esencial, actualmente en tratamiento con tres fármacos (valsartán/hidroclortiazida 160/12,5 mg/día y bisoprolol 5 mg/día), que consulta en varias ocasiones por palpitaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardíaca rítmica sin soplos, tensión arterial de 155/99 mmHg, sudoración excesiva, resto de exploración sin hallazgos reseñables. Se inicia estudio ultrasonográfico. ECG: ritmo sinusal a 85 latidos por minutos, eje normal, PR normal, QRS estrecho, no bloqueos de rama ni alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: hemograma y bioquímica normales. Ecografía abdominal: entre el bazo y riñón izquierdo se ve una imagen nodular redondeada, sólida, homogénea, de unos 4,5 cm de diámetro. Descartar masa suprarrenal. Ante los hallazgos descritos solicitamos TAC toracoabdominal: tumoración sólida adrenal izquierda, redondeada, hipercaptante con áreas internas de hipocaptación. Descartar feocromocitoma como primera opción diagnóstica. Analítica: hemograma y bioquímica normal, T4 libre 1,4 ng/dl, TSH 2,62 µU/ml, cortisol 11,0 ng/dl, aldosterona 25 ng/dl, DHEA 500 ng/dl. Orina 24 horas: metanefrina 7610 ug/24h, normetanefrina 3.406 ug/24h, catecolaminas libres 268 ug/24h, epinefrina 147 ug/24h, dopamina 158 ug/24h, norepinefrina 121 ug/24h, 3-metoxitiramina 288 ug/24h.

**Orientación diagnóstica:** Feocromocitoma.

**Diagnóstico diferencial:** Feocromocitoma. Secreción aumentada de catecolaminas. Causas: “regla del 10”, 10% son tumores malignos, 10% son lesiones suprarrenales bilaterales, 10% son tumores extraadrenales. HTA, cefalea, sudoración excesiva, palpitaciones... Hiperaldosteronismo primario. Producción de aldosterona inadecuadamente aumentada. Causas: hiperplasia suprarrenal bilateral y adenoma unilateral. Clínica: HTA, astenia, debilidad y/o calambres musculares, estreñimiento.

**Comentario final:** Concluimos en la importancia del estudio de toda hipertensión arterial esencial, sobre todo aquella refractaria al tratamiento antihipertensivo, poniendo especial énfasis en la historia clínica y exploración complementarias.

### Bibliografía

1. Oleaga A, Goñi F. Feocromocitoma: actualización diagnóstica y terapéutica. *Endocrinología y Nutrición*. 2008;55(5):202-16.
2. Guillín C, Bernabeu I, Rodríguez-Gómez IA, et al. Feocromocitoma y paraganglioma. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2016;12(14):795-801.
3. Prejbisz A, Lenders J, Eisenhofer G, et al. Cardiovascular manifestations of pheochromocytoma. *Journal of Hypertension*. 2011;29(11):2049-60.
4. Wu R, Tong N, Chen X, et al. Pheochromocytoma crisis presenting with hypotension, hemoptysis, and abnormal liver function. *Medicine*. 2018;97(25):e11054.

**Palabras clave:** Palpitaciones. Hipertensión. Feocromocitoma.