Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1388

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2505 - DETRÁS DE CADA HALLAZGO

A. Frontela Asensio[1], C. Polo García[2], M. Ruíz Calzada[3] y C. Trigoso Castro[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, con antecedente de hipertensión arterial de mal control desde hacía dos meses a pesar de tratamiento antihipertensivo, que acudió al médico de Atención Primaria por episodios intermitentes de dolor periumbilical agudo, acompañado de vómitos y sudoración, ya consultados con anterioridad. Refería como nueva sintomatología cefalea, nerviosismo y pérdida de 3 kg en un mes.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 155/98 mmHg; FC: 88 lpm; SatO2: 97%. Tª: 36,6 ºC. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen depresible, doloroso a la palpación periumbilical, sin signos de irritación peritoneal. Sin edemas en extremidades inferiores. Exploración neurológica normal. Analítica: Hemograma normal; glucosa 104 mg/dL; creatinina 0,9 mg/dL; urea 47 mg/dL; GPT 90 U/L; GOT 74 U/L; PCR 7 mg/L. Ante la alteración de transaminasas, se solicitó como prueba complementaria, una ecografía abdominal, la cual mostró esteatosis hepática y un nódulo suprarrenal izquierdo de 14 mm. La paciente fue derivada a Endocrinología para estudio de incidentaloma, donde se solicitó analítica ampliada con metanefrinas en orina de 24 horas que resultaron positivas. El estudio fue completado con TAC y gammagrafía MIBG con el consiguiente diagnóstico de feocromocitoma.

Orientación diagnóstica: Feocromocitoma.

Diagnóstico diferencial: Adenoma suprarrenal. Mielolipoma. Metástasis.

Comentario final: Aunque el síntoma más frecuente es la hipertensión arterial, el feocromocitoma puede debutar con otras presentaciones clínicas producidas por la descarga catecolaminérgica, e incluso producir complicaciones más graves como arritmias o infarto de miocardio. Es importante que el médico de Atención Primaria esté atento al amplio espectro de presentación para evitar pasar por alto esta patología, así como tener en cuenta los hallazgos incidentales de las pruebas complementarias para un diagnóstico diferencial amplio y un manejo adecuado del paciente.

Bibliografía

1. Walther MM, Keiser HR, Linehan WM. Pheochromocytoma: evaluation, diagnosis, and

treatment. World J Urol. 1999;17:35-9.
2. Virseda Rodríguez JA, Martínez Ruiz J, Carrión López P, Martínez Sánchiz C, Donate Moreno MJ, Pastor Navarro H. Feocromocitoma: Más de una década de experiencia. Revisión de la literatura. Actas Urol Esp. 2010;34:888-92.

Palabras clave: Feocromocitoma. Incidentaloma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.