Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):179

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/108 - MUJER DE 79 AÑOS CON SOSPECHA DE FEOCROMOCITOMA

M. Fuertes Pérez[a], M. Guzmán García[a], L. Márquez Quero[b], A. Sánchez Reche[a], M. Plana Jiménez[b] y V. Arenas Cambronero[c]

[a]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Ciudad Real II. [b]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Ciudad Real I. [c]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Ciudad Real III.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una paciente de 79 años, fumadora, con hipotiroidismo primario, hipertensión arterial y obesidad, sin antecedentes familiares de interés, en tratamiento con balzak plus, nebivolol, ranexa, carduran neo, eutirox, simvastatina, adiro, seroxat que se encuentra en estudio por presentar reiteradas cifras de tensión arterial elevadas, a pesar de tratamiento farmacológico correcto, acompañando el cuadro con hiperhidrosis, náuseas, rubefacción facial, dolor torácico, palpitaciones y cefalea que empeoraban en situaciones de estrés y ejercicio físico.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial (TA) 220/110 mmHg; frecuencia cardiaca (FC) 76 latidos/minuto (lpm); eupneica en reposo; saturación de oxígeno (SatO2) 95%; glucemia 95 mg/dl; rítmica sin soplos; abdomen: blando y depresible; Miembros inferiores: edemas maleolares sin fóvea. Analítica completa con determinación de metanefrinas en orina de 24 horas, catecolaminas en orina de 24 horas, ácido vanilmandélico en orina de 24 horas, metanefrinas en plasma y cromogranina A. En cuanto a técnicas de localización: TAC, resonancia magnética (RM) abdominal y gammagrafía con MIBG-I131 (metayodobencilguanidina).

Juicio clínico: Incidentaloma suprarrenal.

Diagnóstico diferencial: Hiperaldosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma, neoplasia endocrina múltiple: se trata de una paciente hipotiroidea, por lo que podríamos establecer un diagnóstico diferencial con la neoplasia endocrina múltiple, como el MEN 2 que asocia: carcinoma medular de tiroides, feocromocitoma (con aumento de adrenalina en lugar de noradrenalina y ausencia de HTA) e hiperparatiroidismo. El MEN 2-A con fenotipo normal y el 2-B con ganglioneuromas y hábito marfanoide. El responsable de los carcinomas medulares de tiroides familiares en sus tres variantes: MEN 2-A, MEN 2-B y carcinoma medular de tiroides, es el protooncogén RET.

Comentario final: En cuanto al feocromocitoma, es un tumor derivado de las células cromafines del sistema simpático adrenal, siendo más frecuente en la edad adulta en mujeres. Producen, almacenan y secretan catecolaminas: adrenalina y noradrenalina. Debe sospecharse cuando el paciente presente las 5 H: hipertensión arterial (HTA) es lo más frecuente, hiperhidrosis, hipermetabolismo, hiperglucemia, “headache” (cefalea). En esta paciente debido a la clínica y al difícil manejo de la hipertensión arterial se sospecha feocromocitoma y se procede al estudio sistemático, la analítica

objetiva resultados compatibles con feocromocitoma y las técnicas de imagen identifican y localizan el tumor en la glándula suprarrenal de 4 centímetros de tamaño, se procede al estudio con gammagrafía que descarta la existencia de feocromocitoma al no captar contraste, por lo que el diagnóstico final es el de incidentaloma suprarrenal.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.