

**POLICLÍNICO DOCENTE  
“OCTAVIO DE LA CONCEPCIÓN Y LA PEDRAJA”  
CAMAJUANÍ, VILLA CLARA**

**INFORME DE CASO**

**FEOCROMOCITOMA: A PROPÓSITO DE UN PACIENTE**

Por:

Dr. Ernesto Aíras Perdomo<sup>1</sup>, Dr. José A Gutiérrez Gamazo<sup>2</sup> y Dra. Nancy Cordero Gutiérrez<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico de Camajuaní, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico de Camajuaní, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC.
3. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.

**Descriptor DeCS:**

FEOCROMOCITOMA/diagnóstico

**Subject headings:**

PHEOCHROMOCYTOMA/diagnosis

El feocromocitoma es un tumor del sistema cromafín, que casi siempre se localiza en la médula suprarrenal; aunque también puede hacerlo fuera de ella, y a merced de una excesiva secreción de adrenalina y noradrenalina ocasiona un cuadro clínico de hipertensión arterial paroxística o permanente.

Fue descrito por primera vez en 1922, en una mujer de 28 años, como el síndrome de la hipertensión paroxística intermitente; dicha paciente falleció de un edema agudo de pulmón, y en la autopsia se encontró un tumor de la glándula suprarrenal izquierda, con estructura del sistema cromafín<sup>1</sup>.

Las manifestaciones clínicas de estos tumores se deben a la liberación excesiva de catecolaminas; aproximadamente en un 80 % de los pacientes, estos tumores se encuentran en la médula suprarrenal, aparecen por igual en ambos sexos, son bilaterales en el 10 % de los casos, afectan del 0,1 al 0,3 % de los pacientes hipertensos y poseen un elevado índice de benignidad<sup>2</sup>. La tríada de diaforesis, taquicardia y cefalea en el paciente hipertenso es altamente sugestiva de feocromocitoma; otros síntomas, como lipotimia, rubicundez, dolor toracoabdominal, temblor, náuseas, vómitos, cambios de estado anímico, pérdida de peso, disturbios visuales, poliuria, polidipsia, disnea y calores, pueden estar presentes y causar dudas para el diagnóstico del feocromocitoma, cuando se tienen en cuenta por sí solos<sup>3,4</sup>.

El diagnóstico se sospecha por los síntomas y signos clínicos; la mayoría de los pacientes acuden al médico por crisis hipertensivas, síntomas paroxísticos sugestivos de un trastorno convulsivo, ataques de ansiedad, o bien por hipertensión que no se estabiliza mediante el tratamiento común. La indicación de la excreción de 24 horas de catecolaminas, metanefrinas y ácido vanililmandélico son pruebas altamente sensitivas para la detección de la enfermedad. La tomografía axial computadorizada, el ultrasonido y la resonancia magnética nuclear tienen una alta sensibilidad para el diagnóstico<sup>5</sup>.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica del tumor<sup>5,6</sup>.

## Presentación del paciente

Paciente femenina de 45 años de edad, blanca, con antecedentes de salud, que acude a la consulta de Medicina Interna por una hipertensión mantenida, que no cedió con el tratamiento habitual. Refiere palpitations que comenzaban de forma brusca a cualquier hora, las que se acompañaban de rubicundez facial y de la parte superior del tórax, sensación de desmayo –aunque nunca hubo pérdida de conciencia–, y cefalea de poca duración en la región temporal; es llamativo que, durante las crisis, las cifras de tensión arterial eran aun más elevadas.

Al realizar el examen físico, se encontró:

- Cifras elevadas de tensión arterial
- Rubicundez facial y torácica
- Taquicardia (110 x min)

Se le indicaron los siguientes exámenes complementarios, cuyos resultados fueron:

Hb	14g/l
Eritrosedimentación	30 mil/mm <sup>3</sup>
Glicemia	4,5 mmol/l
Colesterol	4,7 mmol/l
Leucograma:	
Leucocitos	10,0 x 10 <sup>9</sup> /l
Polimorfonucleares	0,60
Linfocitos	0,40

Se le realizaron ultrasonido y tomografía axial computadorizada de abdomen, donde se observó un tumor a nivel de la glándula suprarrenal derecha.

Se decidió su intervención quirúrgica y se realizó biopsia del tumor # 2163, que fue compatible con un feocromocitoma.

La paciente evolucionó satisfactoriamente.

## Comentario

La paciente que presentamos mantenía una hipertensión arterial rebelde a los tratamientos habituales, con rubicundez facial y torácica, episodios de taquicardia, sensación de desmayo, cefalea temporal, lo que nos hizo pensar en la posibilidad diagnóstica de un feocromocitoma, tal como se informa en la bibliografía consultada, donde se refiere que la tríada de diaforesis, taquicardia y cefalea en el paciente hipertenso es altamente sugestiva de esta enfermedad.

En los complementarios realizados (ultrasonido y tomografía axial computadorizada de abdomen), se observó un tumor en la glándula suprarrenal derecha, por lo que se decidió su ingreso para realizar tratamiento quirúrgico; la biopsia confirmó el diagnóstico.

## **Referencias bibliográficas**

1. Beers MH, Berkow R. Pheochromocytoma. In: The Merck Manual of diagnosis and therapy. 16<sup>ed</sup> ed. New Jersey: Merck Research laboratorios; 1999. p. 111-3.
2. Chapvis Y. Suprarrenalectomía video endoscopique. Ann Chir. 2000;125:507-10.
3. Cotran RS, Kumar V, Collins T. El sistema endocrino. Feocromocitoma. En: Robbins. Patología estructural y funcional. 6<sup>ta</sup> ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana. 2000. p. 1209-11.
4. Pacak K, Linehan WM, Eisenhofer G, Walter MM, Goldstein DS. Recent Advances in Genetics, diagnosis, localization, and treatment of Pheochromocytoma. Ann Intern Med. 2002;134:315-29.
5. Morrison AR. El manual Washington de terapéutica médica. 10<sup>ma</sup> ed. EEUU: Washington University school of Medicine; 2001. p. 76-95.