



<https://www.revclinesp.es>

V-233 - DIFERENCIAS ENTRE FEOCROMOCITOMAS DIAGNOSTICADOS COMO HALLAZGO INCIDENTAL VS FEOCROMOCIToMAS SINTOMÁTICOS

B. Espinosa, P. Platero, M. Vercher, C. Fajardo, C. Trescolí y E. Rovira

Medicina Interna. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira (Valencia).

Resumen

Objetivos: El uso generalizado de la tomografía computarizada abdominal y la resonancia magnética ha llevado a un aumento en el diagnóstico de lesiones adrenales incidentales, algunas de ellas son feocromocitomas (Pheo). Nos propusimos investigar las diferencias entre feocromocitoma incidental (IPheo) y feocromocitoma sintomático (SPheo).

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo multicéntrico sobre las características clínicas y patológicas, el tratamiento y resultado en pacientes con seguimiento de feocromocitoma en unidades de neuroendocrinología que se sometieron a cirugía entre 1981 y 2016. El diagnóstico de IPHeo se estableció cuando se descubrió la lesión suprarrenal en un estudio de imagen previo realizado por una causa no relacionada.

Resultados: Setenta y dos pacientes con feocromocitoma [44 SPheo (61%) y 28 IPHeo (39%)] fueron estudiados. La edad al momento del diagnóstico fue significativamente mayor en IPHeo que en pacientes con SPheo [edad media 57 año vs 49 año; PZ 0,018]. No hubo diferencias significativas en la distribución del sexo. El tumor fue esporádico en el 86% (n: 24) de IPHeo y en el 80% (n: 35) de SPheo (NS). La prevalencia de hipertensión en el momento del diagnóstico fue similar en ambos grupos de pacientes [10 (35,7%) IPHeo y en 18 (40,9%) SPheo, NS]. Las metanefrinas fraccionadas en orina de 24 horas se elevaron con menor frecuencia en IPHeo que en los pacientes con SPheo (31% frente a 70%, PZ 0,024). La elevación de la excreción urinaria de catecolaminas en 24 horas fue similar en ambos grupos (78% vs 70%, NS). Un paciente (3,6%) tenía catecolaminas urinarias normales y metanefrinas en el grupo IPHeo frente a 3 (7,6%) en SPheo (NS). Las complicaciones durante la cirugía fueron similares en ambos grupos (15% en IPHeo frente a 29% en SPheo, NS). El tamaño del tumor fue significativamente menor en IPHeo que en SPheo [4,9 cm (rango, 1,5-10) frente a 6,4 cm (rango, 2,4-13), PZ 0,037]. No hubo diferencias en la invasión capsular y vascular [5 (19%) IPHeo frente a 7 (18%) SPheo, NS], así como en presencia de necrosis [6 (24%) IPHeo frente a 7 (19%) SPheo, NS] y la tasa de recurrencia entre ambos grupos. Ningún paciente tuvo enfermedad metastásica o persistente en el grupo IPHeo, mientras que 3 pacientes (6,8%) lo demostraron en SPheo. Un paciente (3,6%) tuvo enfermedad recurrente en el grupo IPHeo frente a 6 (13,6%) en SPheo (NS).

Conclusiones: En nuestra serie, IPHeo afecta a personas mayores y es más pequeño que SPheo. La metanefrina urinaria se eleva con menor frecuencia en IPHeo que en SPheo. Cualquier masa suprarrenal incidental debe ser investigada por posible feocromocitoma a pesar de la ausencia de síntomas. Por último, un estudio hormonal normal no descarta por completo la presencia de un feocromocitoma.