



## V-139 - TUMORES DE CÉLULAS CROMAFINES SECRETORAS DE CATECOLAMINAS. REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

V. Naranjo-Velasco<sup>1</sup>, M. Cayón-Blanco<sup>2</sup>, A. Michán<sup>1</sup>, C. García-Figueras-Mateos<sup>1</sup> y F. Mateo-Vallejo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, <sup>3</sup>Cirugía General y Digestivo. Hospital General de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir las manifestaciones clínicas, perfil bioquímico, enfoque farmacológico preoperatorio y resultados hemodinámicos en una serie de pacientes con tumores de células cromafines secretoras de catecolaminas (más conocido como feocromocitomas) diagnosticados histológicamente en nuestro centro en los últimos 12 años.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo-retrospectivo que incluye aquellos pacientes diagnosticados de feocromocitoma tras un examen histológico de la pieza. Todos los pacientes con sospecha de tumor sin evidencia histológica fueron excluidos para la evaluación, así como aquellos cuyos registros médicos estaban incompletos.

**Resultados:** El feocromocitoma se diagnosticó histológicamente en 11 de 15 pacientes de 2002 a 2014. Un paciente fue excluido debido a registros médicos incompletos. Hubo 6 mujeres y 5 hombres (F: M = 1,2: 1), la edad varió de 27 a 80 años. La forma de presentación fue como hipertensión arterial persistente y/o refractaria en 2 pacientes, incidentaloma suprarrenal en 2 casos y crisis de hipertensión paroxística en 5. Dos casos presentados como emergencia hipertensiva abrupta. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron dolor de cabeza (7 casos), palpitaciones (6 casos) y sudoración (5 pacientes). Tipo de secreción tumoral: norepinefrina (5), norepinefrina y epinefrina (4), norepinefrina, epinefrina y dopamina (2). Todos los pacientes fueron intervenidos sin complicación alguna, y en todos los casos se identificó la presencia de una masa suprarrenal unilateral (glándula izquierda en 8 casos). El tamaño medio de la masa fue de 3 (rango: 1,5-10) cm. Para la preparación quirúrgica, 7 pacientes recibieron bloqueo alfa selectivo con fenoxibenzamina y 4 pacientes recibieron bloqueo alfa no selectivo con doxazosina. El bloqueo beta fue necesario en 9 casos. Presión arterial sistólica preoperatoria: 130 (120-140 mmHg), presión arterial diastólica 80 (71,2-87,5 mmHg) y frecuencia cardíaca: 71 (65-85 latidos por minuto). Tiempo medio transcurrido hasta alcanzar un bloqueo farmacológico óptimo: 21 días.

**Discusión:** Los feocromocitomas son los tumores más comunes de la médula suprarrenales. Se forman a partir de células cromafines y secretan catecolaminas. La triada típica de presentación incluye cefalea, hipertensión y taquicardia; y un bloqueo adrenérgico adecuado se asocia con una menor tasa de complicaciones en las diferentes series. Se trata de una patología poco prevalente en nuestro centro sobre la cual no existen estrategias para su abordaje.

*Conclusiones:* Con nuestros resultados podemos afirmar que no había una forma de presentación clásica para el feocromocitoma en nuestra serie, aunque la historia clínica y los hallazgos físicos son útiles. No había una terapia estándar sobre el método de bloqueo farmacológico preoperatorio. Y aunque los resultados terapéuticos fueron favorables, en nuestro centro debería de considerarse la elaboración de protocolos específicos para el bloqueo adrenérgico preoperatorio de estos pacientes.