Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1323

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-219. - SUPRARRENALECTOMÍAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

L. Mustapha Abadie, M. de la Vega Lanciego, M. Mateos Andrés, M. Chimeno Viñas, J. Soto Delgado, S. Muñoz Alonso, P. Sánchez Junquera, E. Martínez Velado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Objetivos: Nos propusimos conocer las características de los pacientes en los que se realizó suprarrenalectomía durante un periodo de 8 años.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, revisando las historias clínicas solicitadas al Servicio de Admisión del complejo hospitalario de Zamora, de los pacientes a los que se había realizado suprarrenalectomía entre 2001-2009. Analizamos datos relativos a la edad, sexo, servicio donde se diagnosticó, patologías asociadas, manifestaciones clínicas, valores analíticos y determinaciones hormonales, anatomía patológica, y evolución.

Resultados: Se encontraron 25 casos (88% mujeres), con una media de edad de 54.6 años en el momento de la intervención. El diagnóstico fue realizado en: Endocrinología (16), Interna (3), Nefrología (2) y el resto en otros servicios. La AP fue: adenoma en 10 casos, feocromocitoma en 9, hiperplasia suprarrenal en 3, angiomiolipomas en 2 y metástasis suprarrenal en 1. En relación a los FRCV: 64% eran HTA, 36% fumadores, 32% DM, 25% dislipemia, 12% obesidad, y el 20% no tenía factor de riesgo. 12 pacientes presentaron normotensión, 9 HTA (grado 1 y 2) y HTA grado 3 en 4 (feocromocitomas). No hubo cifras elevadas de Dopa en plasma, pero sí en la orina (2 casos de feocromocitomas). Las otras catecolaminas (NA y A) y metanefrinas presentaron cifras elevadas en plasma y orina en varios pacientes (la mayoría correspondían a los feocromocitomas). Otras determinaciones patológicas fueron: cromogranina A (36%) y aldosterona (16%) en plasma, y ácido vanil-mandélico y 5HIIA en orina. Las manifestaciones clínicas fueron: palpitaciones (45%), cefalea (36%), nerviosismo/ansiedad (32%), sudoración (28%), pérdida de peso (20%) y dolor abdominal (16%). La mitad de los feocromocitomas cursaron con la triada típica e HTA paroxística (5 de 9) y sólo hubo 2 casos de HTA refractaria. El 68% fueron incidentalomas. Pruebas de imagen realizadas: 22 TAC, 18 RMN, 14 MIBG y 6 ECO abdominal; no se realizó ningún Octreoscan ni PET. Estudio genético positivo para el gen RET en 4 pacientes y asociación con otros síndromes glandulares en 3 casos (sd. Housing, sd. de Conn y un MEN IIa). Complicaciones quirúrgicas inmediatas en 2 pacientes (HDA y vértigo) y tardía en 1 (dolor neuropático).Todos ellos han tenido buena evolución (seguimiento mínimo de 1 año); Del total de pacientes con suprarrenalectomía, 10 ya no siguen revisiones, y los 9 diagnosticados de feocromocitoma continúan seguimiento. La localización fue derecha en 13 casos; izquierda en 9 y bilateral en 3 (2 por feocromocitoma y 1 por hiperplasia SR) y sólo 1 caso de feocromocitoma cursaba con masa extraadrenal. El 20% fueron secretores (2 aldosterona y 3 cortisol).

Discusión: Los tumores secretores de catecolaminas (médula adrenal), son tumores raros, pero responsables del 0,2% de las causas de HTA. La mayoría de los casos son esporádicos, se localizan en un 85% en las suprarrenales, pudiendo confundirse con otras patologías benignas (adenomas, miolipomas e hiperplasia suprarrenal) ya que en un alto porcentaje, su diagnóstico e intervención quirúrgica se basa en un incidentaloma. Se deben revisar periódicamente (hasta el 16% de feocromocitomas recurren) y reevaluar la TA ya que la resección no siempre implica erradicación de la HTA.

Conclusiones: 1. El 70% de los pacientes intervenidos fueron diagnosticados de forma casual y sólo el 52% asociaba HTA. 2. No se observó comportamiento maligno o secreción de DA en ninguno de ellos. 3. La principal hormona detectada en la analítica fue la NA. 4. En nuestra serie, 1/3 parte correspondieron a feocromocitomas, correspondiéndose el grupo etario, la localización derecha y la tríada clínica (cefalea, palpitaciones y sudoración) con la descrita en la literatura a excepción del sexo, que predominó en mujeres. 5. Se realizó estudio genético en aquellos casos en los que se debe descartar malignidad (bilaterales, o unilaterales en paciente < 45 años). 6. Todos ellos han seguido un seguimiento mínimo, con buena evolución.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.