

"Feocromocitoma: nuestra
experiencia en 12 años"

Introducción: los feocromocitomas son tumores neuroendocrinos raros derivados de las células cromafines de la médula adrenal.^{1,2} Se caracterizan por producir catecolaminas: epinefrina, norepinefrina y dopamina³ y su incidencia en la población general es del 0.3-1.9% entre las causas secundarias de hipertensión arterial (HTA).⁴ Hasta el 40% tiene predisposición hereditaria y actualmente existe un incremento en el diagnóstico incidental.⁵

Objetivos: determinar las manifestaciones clínicas de los feocromocitomas. Describir características bioquímicas y de inmunohistoquímica; prevalencia de incidentalomas, síndromes hereditarios; manejo perioperatorio, tratamiento médico y *status* postquirúrgico.

Material y Métodos: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 21 pacientes mayores de 14 años con diagnóstico anatomopatológico de feocromocitoma, adrenalectomizados en Hospital Privado Universitario de Córdoba y Hospital Raúl Ángel Ferreyra entre el 2009 y 2021.

Resultados: Las manifestaciones clínicas más prevalentes fueron: 76% HTA, 76% palpitaciones, 43% crisis hipertensiva, 33% hipotensión y 24% eventos cardiovasculares. Los fenotipos bioquímicos: 38% no secretor, 33% noradrenérgico, 24% adrenérgico y 5% co-secretor. El diagnóstico fue incidental en el 33%. En el 24% se confirmó enfermedad genética. El 100% recibió tratamiento pre-operatorio con doxazosina. Se presentaron intercorrencias intra y postoperatorias en el 67% y 14%, respectivamente. El 14% quedó con insuficiencia suprarrenal. El 44% de los hipertensos demostró remisión completa posquirúrgica; reportamos un 5% de metástasis y mortalidad causa específica.

Conclusiones: la HTA y las palpitaciones fueron las manifestaciones clínicas predominantes, con alta tasa de eventos cardiovasculares. Uno de cada tres pacientes fue diagnosticado incidentalmente. Todos tuvieron una adecuada preparación pre-quirúrgica. El estudio genético es clave pero de acceso económico limitado. Debido a la morbimortalidad cardiovascular de los feocromocitomas, es importante su sospecha, localización y correcto tratamiento.

1 Garcia-Carbonero R et al. Multidisciplinary practice guidelines for the diagnosis, genetic counseling and treatment of pheochromocytomas and paragangliomas. *Clinical and Translational Oncology*, 2021; 23:1995–2019.

2 Cerqueira A et al. Pheochromocytoma and Paraganglioma: A Review of Diagnosis, Management and Treatment of Rare Causes of Hypertension. *Cureus*, 2020; 12(5): e7969. DOI 10.7759/cureus.7969.

3 Lenders J et al. Pheochromocytoma and Paraganglioma: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, 2014; 99(6):1915–1942.

4 Oleaga A et al. Feocromocitoma: actualización diagnóstica y terapéutica. *Endocrinol Nutr.*, 2008;55(5):202-16.

5 Usler T et al. Clinical Presentation and Perioperative Management of Pheochromocytomas and Paragangliomas: A 4-Decade Experience. *Journal of the Endocrine Society*, 2021; Vol. 5, No. 10.