



TENGO UNA TENSION QUE ME SUBE Y ME BAJA....

AUTORES:

Carrasco Angulo, A.; Sánchez de Toro Gironés, A.; Falla Jurado, S.; Menéndez López, A.C.; De Castro Peral, L.; Úbeda Cuenca, L. Centro de Salud de San Javier y Centro de salud de San Pedro del Pinatar, Murcia.

INTRODUCCIÓN:

Hipertensión arterial (HTA, consulta frecuente en atención primaria, siendo importante una buena anamnesis y despistaje de la misma. El feocromocitoma es una causa poco prevalente pero con alta morbi-mortalidad asociada, debiéndose descartar en casos de HTA mal controlada con tratamiento adecuado.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón, 41 años, con dolor abdominal intermitente con el esfuerzo físico y cefalea asociada. Cifras tensionales altas y ocasionales crisis hipertensivas. Se inicia tratamiento con enalapril y se completa estudio. Analítica sanguínea: sin alteraciones. Estudio hormonal: renina 3,5. Cortisoluria 24 horas normal. Catecolaminas y metanefrinas en orina 24 horas elevadas. ECG, radiografía tórax y abdomen sin alteraciones. Ecografía abdominal: masa en hipocondrio izquierdo dependiente de suprarrenal, múltiples LOEs hepáticas subcéntricas. TC abdomen: neoformación suprarrenal izquierda con metástasis hepáticas. TC tórax: sin hallazgos significativos. Con estos hallazgos diagnóstico de feocromocitoma suprarrenal izquierdo maligno con metástasis hepáticas. Hipertensión secundaria a feocromocitoma.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

Se debe hacer un diagnóstico diferencial con todos los tipos de hipertensión arterial, (esencial, secundaria y paroxística), así como con cefaleas vasculares paroxísticas, aneurismas de la arteria basilar, tumores intracraneales, angina mesentérica, fibrosis retroperitoneal, tirotoxicosis, enfermedades neuropsiquiátricas...También debemos descartar síndromes facticios que simulen al feocromocitoma por automedicación con sustancias simpaticomiméticas, ingesta de cocaína, etc. Dado que el tratamiento es quirúrgico, desde Atención Primaria lo que debemos procurar es un diagnóstico temprano para una pronta derivación al especialista.

PALABRAS CLAVE:

Hipertensión, cefalea, feocromocitoma

BIBLIOGRAFÍA:

- 1-. Ayala Luna, S., Delgado Nicolás, MA. Guías Clínicas Fisterra del Feocromocitoma actualización 2014. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/feocromocitoma/#21940>
- 2-. Klein R, Lloyd R, Young W: Hereditary Paraganglioma-Pheochromocytoma Syndromes. In: Pagon RA, Adam MP, Bird TD, et al., eds.: GeneReviews. Seattle, WA: University of Washington, 2013
- 3-.Hartmut P.H. Neumann: Feocromocitoma.Harrison´s Principles of Internal Medicine,18th ed.by The McGraw-Hill Companies,2012. Vol 2, p. 2962-67