



Incidentaloma suprarrenal causado por feocromocitoma

Adrenal incidentaloma caused by pheochromocytoma

Karel Borroto Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3183-1312>

Yoanna Ramírez Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-6343-3781>

Vianka Calás Hechavarría² <https://orcid.org/0000-0001-8398-8680>

Manuel Alejandro Ceballos Rojas³ <https://orcid.org/0000-0002-0683-1599>

¹Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. La Habana, Cuba.

²Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.

³Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: karelborroto@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Aproximadamente, entre un 23 % y 61 % de los casos de feocromocitomas son diagnosticados como incidentalomas y su incidencia anual varía de 2 a 8 casos por cada millón de personas.

Objetivo: Abordar la presentación atípica de un incidentaloma adrenal causado por un feocromocitoma.

Caso Clínico: Paciente de 55 años, con antecedentes de hipertensión arterial de difícil manejo y diabetes mellitus. Acude a consulta por presentar síntomas dispépticos y dolor abdominal recurrente de un mes de evolución. El ultrasonido abdominal reveló imagen de 5 cm en la región correspondiente a la glándula suprarrenal izquierda. Se realizó adrenalectomía izquierda laparoscópica. En consulta de seguimiento se mantenía asintomático, sin hipertensión y con niveles normales de glucemia.



Conclusiones: Los feocromocitomas son una posibilidad diagnóstica en pacientes con tumoración de la glándula suprarrenal, aunque se presente con escasa sintomatología.

Palabras clave: adrenalectomía; cirugía laparoscópica; feocromocitoma; glándulas suprarrenales; hallazgos incidentales.

ABSTRACT

Introduction: Approximately, between 23 % and 61 % of cases of pheochromocytomas are diagnosed as incidentalomas and their annual incidence varies from 2-8 cases per million people.

Objective: To address the atypical presentation of an adrenal incidentaloma caused by a pheochromocytoma.

Clinical Case: A 55-year-old patient with a history of difficult-to-manage high blood pressure and diabetes mellitus presented with dyspeptic symptoms and recurrent abdominal pain of one month's duration. Abdominal ultrasound revealed a 5 cm image in the region corresponding to the left adrenal gland. A laparoscopic left adrenalectomy was performed. At follow-up, the patient remained asymptomatic, without hypertension, and with normal blood glucose levels.

Conclusions: Pheochromocytomas are a diagnostic possibility in patients with adrenal gland tumors, although they present with few symptoms.

Keywords: adrenalectomy; adrenal glands; incidental findings; laparoscopy; pheochromocytoma.

Recibido: 31/03/2025

Aprobado: 04/08/2025

INTRODUCCIÓN

Los incidentalomas adrenales (IA) son lesiones tumorales en las glándulas suprarrenales, que suelen superar 1 cm de tamaño y son halladas en estudios imagenológicos indicados por sintomatología no relacionada con las suprarrenales.^(1,2,3) Por esto, el estudio imagenológico no



debe ser realizado cuando se sospecha enfermedad adrenal (funcionante o no), sino para la evaluación de otras afecciones.⁽⁴⁾ Su prevalencia oscila entre 1-10 %, aumenta con la edad y existe un predominio en hombres.^(1,3,4)

La cantidad de nuevos casos aumentó 10 veces en los últimos 20 años, debido al aumento en la realización de estudios de imagen de mayor definición y calidad.^(1,2)

Su manejo requiere buscar elementos que evidencien el exceso de secreción de hormonas adrenales.⁽¹⁾ Tanto los estudios tomográficos como de resonancia magnética demuestran ser precisos para determinar la naturaleza del IA.^(1,3) Los casos que requieran tratamiento quirúrgico, se recomienda un abordaje mínimamente invasivo y se reserva el abordaje convencional para tumores de naturaleza maligna o benignos mayores de 10 cm.^(2,3)

La trascendencia clínica de este caso radica en evidenciar las presentaciones atípicas de feocromocitomas en poblaciones jóvenes, y en documentar un ejemplo raro en la práctica médica, que puede servir de enseñanza para otros colegas.

El presente artículo tiene como objetivo abordar la presentación atípica de un caso con un incidentaloma adrenal causado por un feocromocitoma.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 55 años, con antecedentes de hipertensión arterial refractaria y diabetes mellitus desde hace \pm 15 años. Acude a consulta porque durante el último mes comenzó con síntomas dispépticos de intensidad moderada, sin relación con la ingestión de alimentos y que aliviaba poco con antiácidos. Se suma dolor abdominal recurrente, sordo, de moderada intensidad, localizado en el ombligo, pero que en ocasiones se irradiaba hacia hipocondrio y flanco izquierdo y que aliviaba con analgésicos. En el examen físico se registra: tensión arterial de 140/90 mmHg. El ultrasonido abdominal informó en proyección de suprarrenal izquierda imagen isohipoecogénica de 4 x 5 cm. La tomografía axial computarizada (Fig. 1) describió en proyección de suprarrenal izquierda imagen isodensa, heterogénea, redondeada, contornos bien definidos, densidad variable y de 5 x 6 cm.

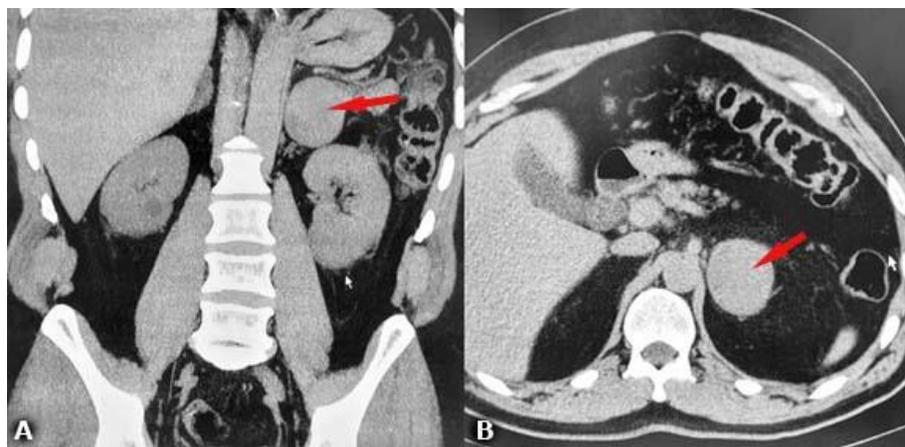


Fig. 1 - Cortes tomográficos coronal (A) y axial (B) que muestran lesión tumoral en suprarrenal izquierda (flecha roja).

Luego de esto se reinterroga al paciente y este planteó que presentaba crisis de corta duración caracterizadas por sudoración profusa, enrojecimiento facial y molestias precordiales; que se presentaban esporádicamente en los últimos 5 años.

Se discutió en grupo multidisciplinario y por la alta sospecha de feocromocitoma (FC), se decidió realizar adrenalectomía izquierda laparoscópica previo alfabloqueo adrenérgico con terazosina. En el transoperatorio y a la movilización de la lesión presentó trastornos del ritmo cardíaco e hipertensión arterial; y en el postoperatorio inmediato mostró cuadro de hipotensión y taquicardia sinusal que resolvió paulatinamente. Fue egresado al séptimo día.

El informe anatomopatológico (Fig. 2) concluyó que los hallazgos histológicos eran compatibles con un FC. A los 2 meses de operado, el paciente se mantenía asintomático en la consulta de seguimiento, con cicatrización completa, sin hipertensión y con niveles normales de glucemia.

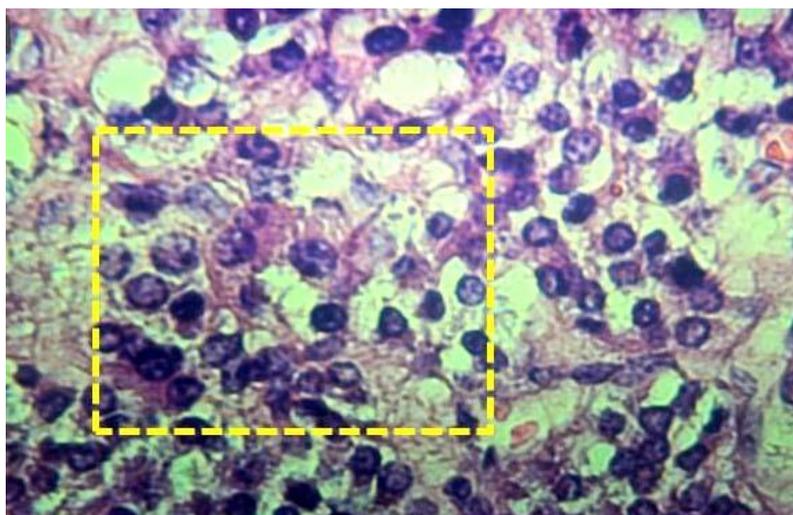


Fig. 2 - Células epitelioides grandes, poligonales, con citoplasma amplio y núcleos redondo. Área señalada en amarillo. Hematoxilina/eosina. 100x.

COMENTARIOS

Los FC son tumores neuroendocrinos que se originan de las células cromafines de la cresta neural y asientan generalmente en la médula de las glándulas suprarrenales.^(5,6) Son funcionantes y se caracterizan por secretar varias catecolaminas.^(6,7,8) Su incidencia anual varía de 2 a 8 casos por cada millón de personas.^(5,6,8,9) Entre el 23 % y el 61 % de los casos son diagnosticados como incidentalomas.^(1,3,9) Suele ser causa de hipertensión secundaria, y entre estos se presenta del 0,1-1 % de los casos.^(5,10)

Este tipo de diagnóstico se presenta con edad promedio de 47 años.^(6,8,9) No se identifican diferencias en la incidencia entre ambos sexos.^(5,8) La mayoría de los casos son esporádicos, aunque entre el 16 % y el 33 % presenta antecedentes de trastornos endocrinos asociados.⁽⁸⁾

Su presentación típica consiste en episodios paroxísticos de cefalea, diaforesis y taquicardia; esta última se presenta hasta en un 50 % de los casos y se asocia a hipertensión arterial (HTA).^(8,9) Entre los factores desencadenantes más frecuentes se incluye: actividad física, fármacos, situaciones de estrés, dolor y hasta heridas o incisiones cutáneas.^(5,8)



En otro grupo, nada despreciable de pacientes, solo aparece HTA crónica y ocasionalmente refractaria a tratamiento.^(6,9) En ausencia del clásico paroxismo, esta HTA puede semejar una hipertensión idiopática y se asocia con daños a órganos diana.⁽⁷⁾ Cuando estas lesiones alcanzan un tamaño mayor a 7 cm, su sintomatología está en relación con el desplazamiento de estructuras vecinas, y la presencia de una masa abdominal palpable.⁽⁸⁾

El pronóstico general es bueno, pero en los casos de malignidad la supervivencia a 5 años es de menos del 50 %.⁽⁸⁾ Los estudios de laboratorios, que tiene utilidad diagnóstica en estos casos son las concentraciones de metanefrinas y catecolaminas en orina de 24 horas o en plasma.^(5,9)

Sus características tomográficas son: media de tamaño de 5 cm, forma redondeada, márgenes lisos, textura homogénea, usualmente unilateral, radiointensidad mayor de 10 unidades Hounsfield y un crecimiento de hasta 1 cm en el seguimiento anual.^(1,2,9) La punción percutánea está contraindicada, por el riesgo de desencadenar una crisis por descarga de catecolaminas.⁽⁶⁾

La preparación hemodinámica preoperatoria se debe comenzar 2 semanas antes del acto quirúrgico e incluirá en un primer tiempo bloqueadores alfa adrenérgicos, una vez logrado un bloqueo alfa efectivo, debe comenzarse con betabloqueadores y previo a la cirugía una hidratación adecuada.^(8,9,10) Con estas medidas se logra disminuir la mortalidad perioperatoria del 43 % al 3 %.⁽¹⁰⁾

El tratamiento definitivo es la resección quirúrgica de la lesión.^(8,9) Se prefiere un abordaje mínimamente invasivo, pues tiene menor morbilidad cuando se compara con el abordaje convencional.^(6,10) La mortalidad operatoria en centros de experiencias puede llegar al 3,3 %.⁽⁷⁾

Este caso resulta particularmente relevante debido a la escasa sintomatología exhibida por el paciente, lo que permitió que pasara desapercibido durante varios años. Asimismo, destaca por la rareza del diagnóstico histológico y las dimensiones significativas alcanzadas por la lesión.

En conclusión, los feocromocitomas son una posibilidad diagnóstica en pacientes con tumoración de la glándula suprarrenal, aunque se presente con escasa sintomatología.



Ética y consentimiento

Se contó con el consentimiento informado del paciente, quien dio su autorización para la publicación de las imágenes con fines académicos incluidas en este artículo. Durante todo el proceso, se aseguró la protección de su integridad y la confidencialidad de los datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera Ochoa JF, Sánchez García AL, Aveiga Cedeño AC, Panta Freiré CR. Incidentaloma suprarrenal, enfoque diagnóstico y terapéutico: revisión de la literatura [Internet]. *Journal of American Health*. 2023; 6(1):76-88. DOI: [10.37958/jah.v6i1.165](https://doi.org/10.37958/jah.v6i1.165)
2. Park SS, Kim JH. Recent Updates on the Management of Adrenal Incidentalomas [Internet]. *Endocrinol Metab*. 2023; 38:373-80. DOI: [10.3803/EnM.2023.1779](https://doi.org/10.3803/EnM.2023.1779)
3. Hadjikyriacou E, Egan R. Adrenal incidentalomas [Internet]. *BJS*. 2022; 109:647-9. DOI: [10.1093/bjs/znac138](https://doi.org/10.1093/bjs/znac138)
4. Fassnacht M, Tsagarakis S, Terzolo M, Tabarin A, Sahdev A, Newell-Price J, et al. European Society of Endocrinology clinical practice guidelines on the management of adrenal incidentalomas, in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors [Internet]. *European Journal of Endocrinology*. 2023; 189:1-42. DOI: [10.1093/ejendo/lvad066](https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad066)
5. Jalca Idrovo NP, Morales Jaramillo KY, Carvajal Estrada RB, Molina Chávez WS, Ramírez Egas AK. Feocromocitoma adrenal izquierdo. Reporte de caso [Internet]. *Ciencia Latina*. 2024; 8(2):2593-601. DOI: [10.37811/cl_rcm.v8i2.10696](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10696)
6. Corral de la Calle MA, Encinas de la Iglesia J, Fernández-Pérez GC, Repollés Cobaleda M, Fraino A. Feocromocitoma adrenal. Claves para el diagnóstico radiológico [Internet]. *Radiología*. 2022; 64:348-67. DOI: [10.1016/j.rx.2022.05.003](https://doi.org/10.1016/j.rx.2022.05.003)
7. Siacar-Bacarreza S, Mamani-Antonio A, Burgoa- Vargas J, Saldaña-Imaña M, Tarqui-Callisaya C, Ali-Poma M et al. Tumor de células cromafines: Feocromocitoma [Internet]. *Revista Cuadernos*. 2022 [acceso: 21/08/2024]; 63(2):57-61. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000200008



8. Jurado-Gómez DA, Pineda-Garcés C, Fernando Arias L, Gutiérrez-Montoya JI. Feocromocitoma adrenal gigante derecho. Reporte de un caso [Internet]. Rev Colomb Cir. 2022; 37:511-7. DOI: [10.30944/20117582.905](https://doi.org/10.30944/20117582.905)
9. Sánchez-Sosa JA, Peiger-Flores BM. Feocromocitoma. Una causa inusual de angina [Internet]. Acta Med Colomb. 2024; 49(1):1-4. DOI: [10.36104/amc.2024.2904](https://doi.org/10.36104/amc.2024.2904)
10. Céspedes-Morón M, Camargo-Román R, Rodríguez-Gutarra N, Mispireta-Castañeda A. Feocromocitoma: enfoque multidisciplinario, consideraciones perioperatorias. Un reporte de caso [Internet]. Rev Fac Med Hum. 2021; 21(3):674-80. DOI: [10.25176/RFMH.v21i3.3923](https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i3.3923)

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Información financiera

Los autores declaran no recibir financiación para realizar este artículo.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados para la presentación del caso, corresponden al Centro de Investigaciones Clínicas.