



DISEMINACIÓN LINFÁTICA RETROPERITONEAL METACRÓNICA COMO FORMA DE FEOCROMOCITOMA MALIGNO

I. Machado Romero (1), A.M. Muñoz Ortega (1), M. Tomé García (2), A. del Fresno Asensio (1), J. García Alemán (2), A.J. González Sánchez (1), J.A. Pérez Daga (1), F.J. Moreno Ruiz (1), J.M. García Almeida (2), C.P. Ramírez Plaza (1)



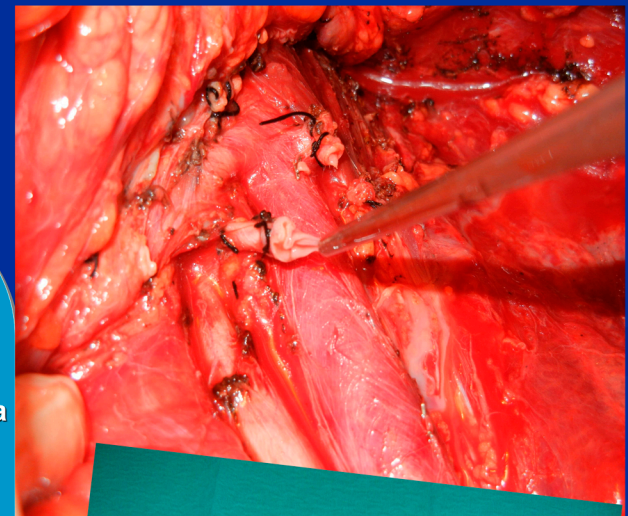
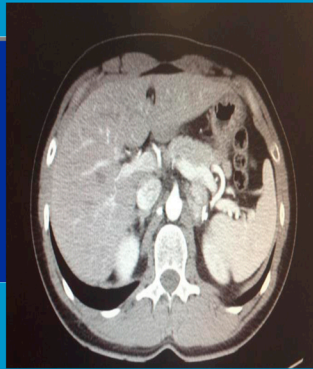
(1) Servicio de Cirugía General y Digestiva
(2) Servicio de Endocrinología y Nutrición

Hospital Quirón Málaga



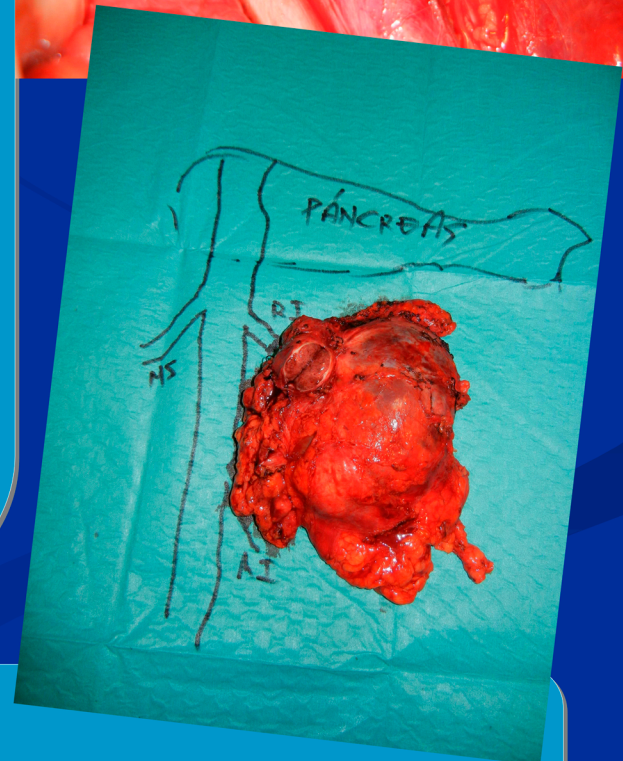
Introducción

Los feocromocitomas (FC) malignos suponen del 10-15% del total de los casos, siendo la localización extra-adrenal y la producción de dopamina los únicos factores preoperatorios que se conocen asociados a una mayor incidencia. Dado que no existen criterios histológicos claros para distinguir entre FC benigno y maligno, éste último sólo puede definirse a raíz de la demostración por el patólogo de invasión tumoral de los tejidos blandos peri-adrenales o presencia de tejido cromafín fuera del eje de la cadena simpática axial.



Caso clínico

Paciente de 31 años de edad intervenido hace 4 años en otro centro de FC izquierdo (se realizó suprarrenalectomía por vía laparoscópica, con necesidad de reintervención por laparotomía subcostal en la hora siguiente por hemoperitoneo y shock hipovolémico). Consulta por crisis de cefalea, sudoración y palpitaciones recientes con registros tensionales de 220/140 repetidos, con niveles muy elevados de catecolaminas y metanefrinas en sangre y orina y una TAC que informa de la presencia de 6 lesiones nodulares de entre 9 y 27 mm alrededor de los clips quirúrgicos, en hilio renal izquierdo (compresión de más del 75% de arteria renal) y región para-aórtica izquierda. Se realiza una Gammagrafía con I-131-MIBG que evidencia captación localizada sólo en hipocondrio y retroperitoneo izquierdo. El paciente fue intervenido, realizándose nefrectomía radical izquierda y linfadenectomías hiliar, retroperitoneal y para-aórtica izquierda (cirugía R0); el informe de AP fue de metástasis ganglionar masiva de FC en 10/11 ganglios linfáticos aislados.



Discusión

El hueso (en forma de lesiones líticas), el hígado y los pulmones son los sitios más frecuentes de enfermedad metastásica asociada al FC; las metástasis ganglionares aisladas linfáticas en tiempo metacrónico son una forma excepcional de presentación de FC maligno, y la cirugía radical exéretica R0 es la única opción potencialmente curativa.