

242

Rol del médico
radiólogo para el
diagnóstico del
feocromocitoma.
Integración por
métodos de
imágenes.



Italiano

HOSPITAL ITALIANO LA PLATA

242

AUTORES:

Borsa Luis Adrian

**Gamarra Avilés Emmanuel
Alejandro**

De Luca Pablo A.

Meyer Freudenberg Alfredo

Melo Barbieri Naiara

Larralde Josefina

242

CASO CLÍNICO:

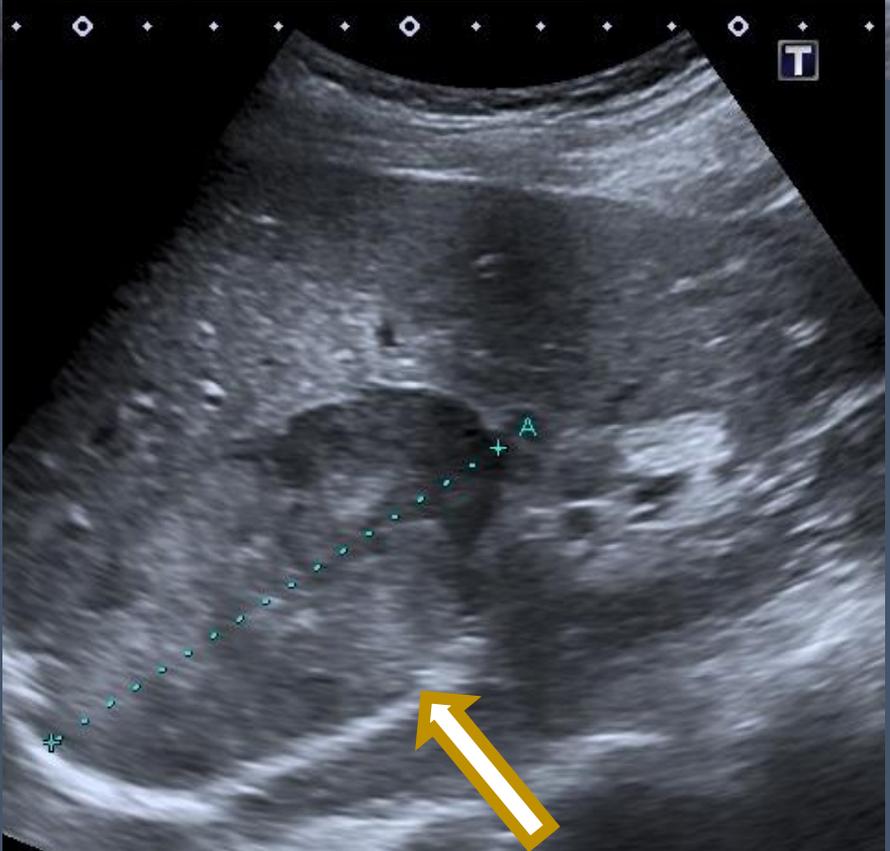
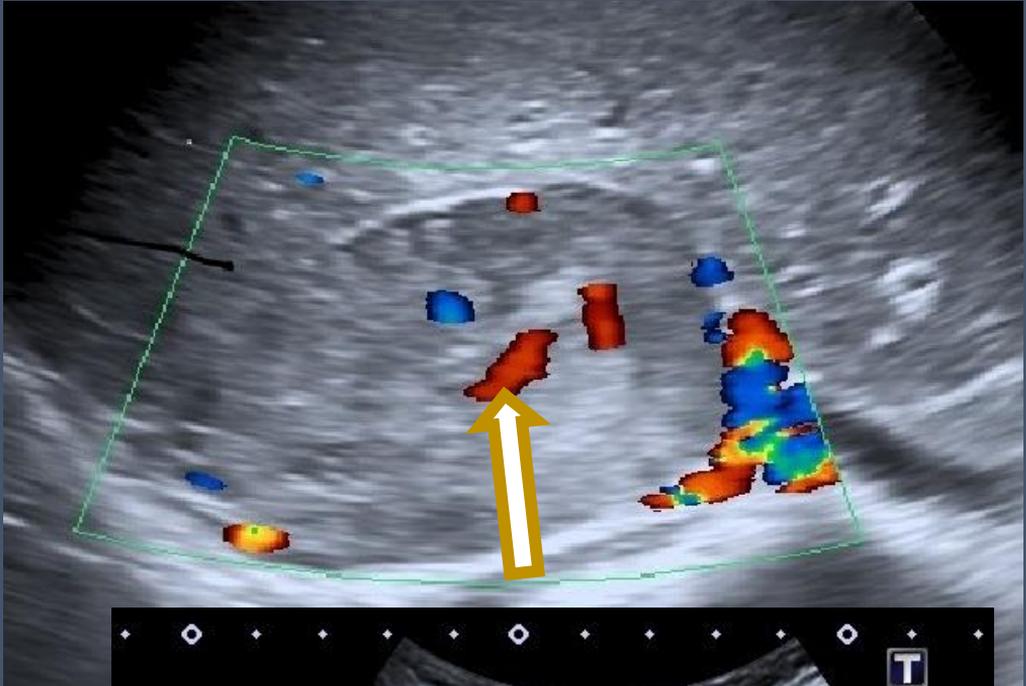
Paciente femenino de 26 años que presenta episodios de cefaleas holocraneanas frecuentes asociado a palpitaciones y sudoración paroxística. Se constata hipertensión arterial. Se solicita dosaje de noradrenalina en 24 hs, siendo positivo para diagnóstico presuntivo de feocromocitoma y se solicitan estudios de imágenes para confirmar.

HALLAZGOS
IMAGENOLÓGICOS
ECOGRAFIA

Se evidencia en región perirrenal derecha, una imagen sólida, heterogénea, predominantemente hipoecoica, de bordes definidos, con señal Doppler mixto, que mide 8,2 cm de diámetro.

HALLAZGOS 242

IMAGENOLÓGICOS:



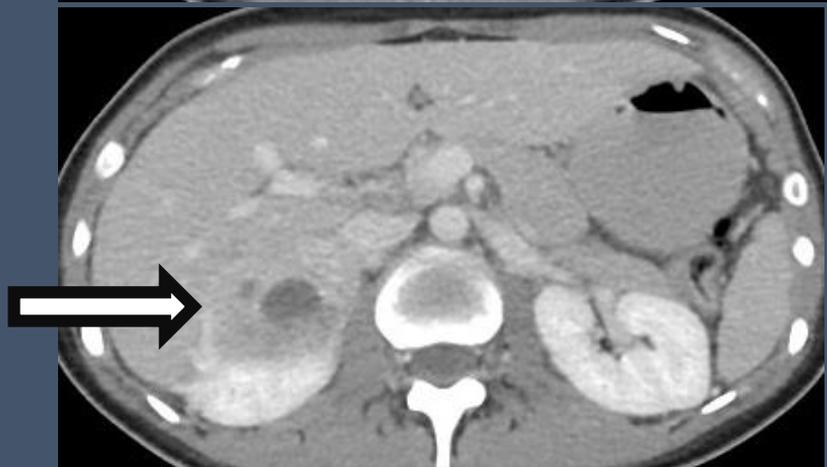
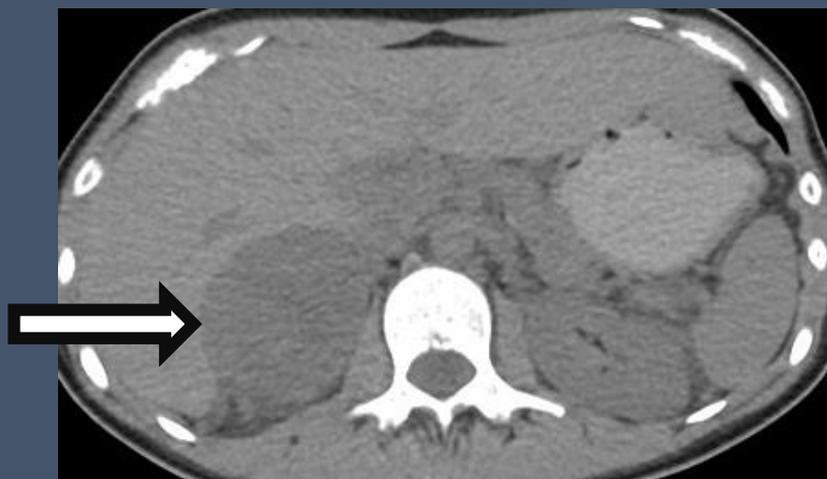
HALLAZGOS
IMAGENOLÓGICOS
Tomografía

Se observa una formación redondeada de densidad de partes blandas que realza de forma heterogénea luego de la administración de contraste endovenoso que utilizando la fórmula del porcentaje de lavado de contraste (washout) donde es menor del 50 % y se corresponde a un tumor maligno.

HALLAZGOS

242

IMAGENOLÓGICOS:



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

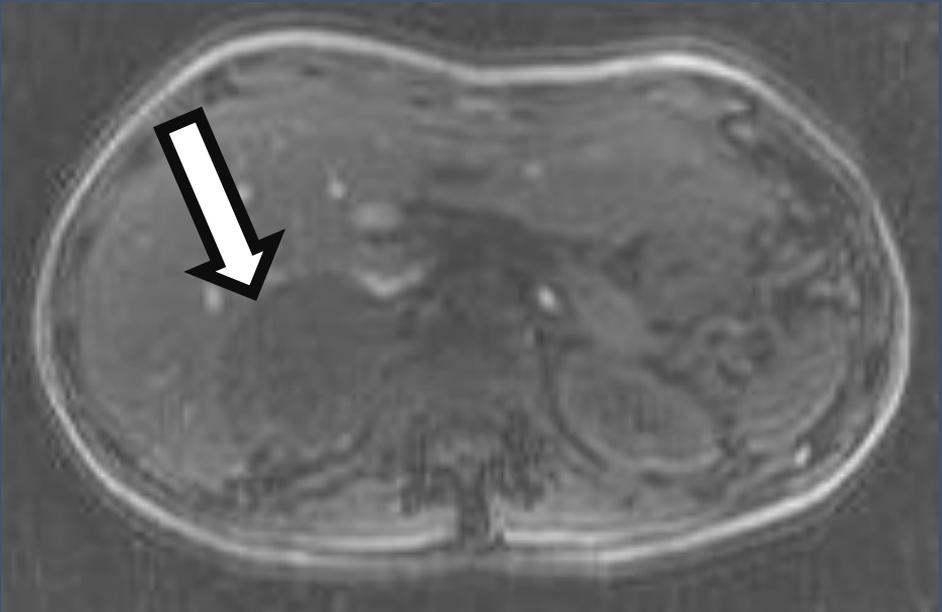
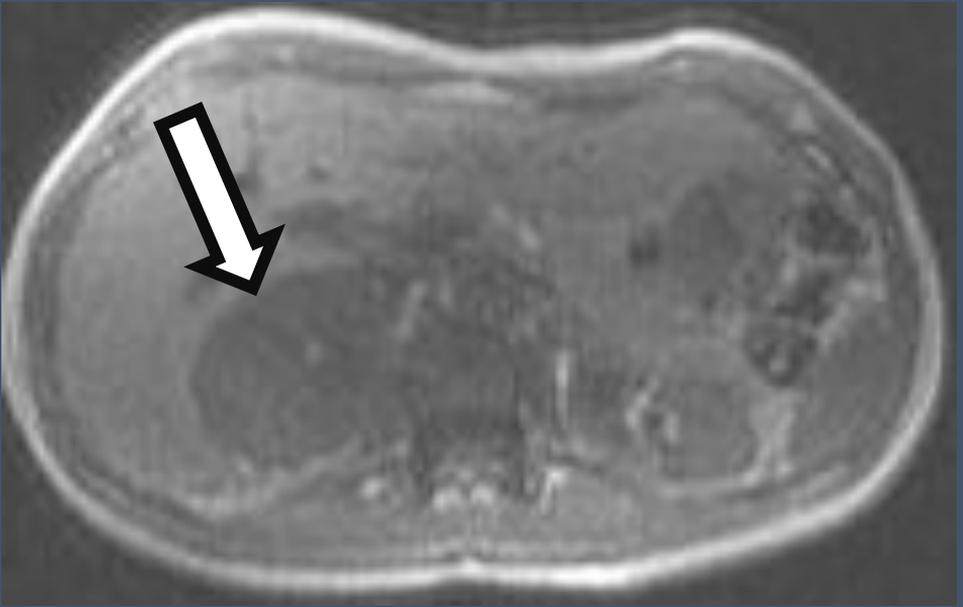
Resonancia

Muestra una formación de bordes definidos con comportamiento de señal heterogénea con áreas quísticas y necrosis, siendo hipointenso en T1 e hiperintenso en T2 que alcanza los 8,2 cm.

242

HALLAZGOS

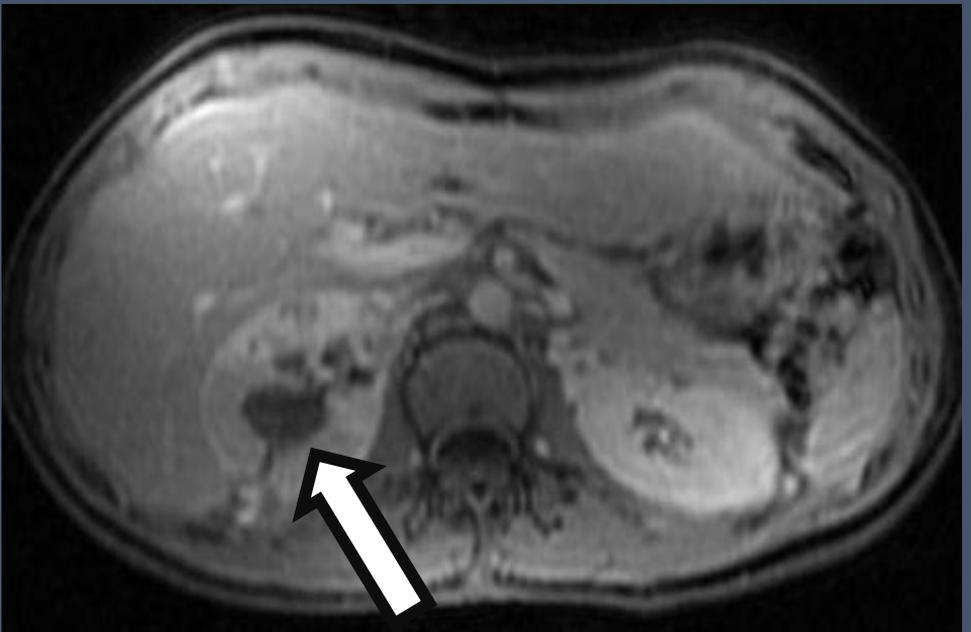
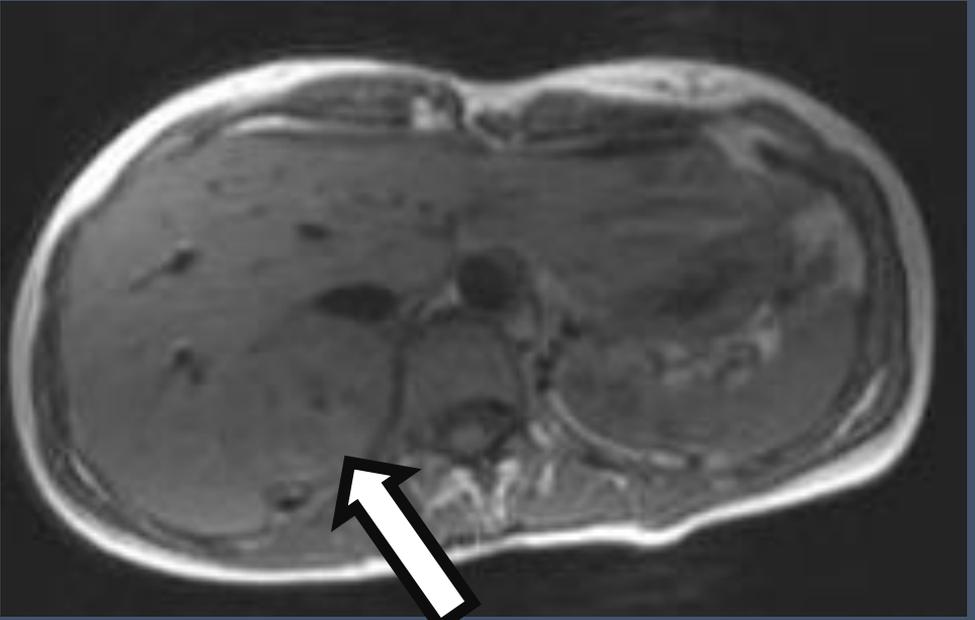
IMAGENOLÓGICOS:



242

HALLAZGOS

IMAGENOLÓGICOS:



DISCUSIÓN:

242

El feocromocitoma es un tumor maligno poco frecuente, originado del tejido neuroectodérmico de la médula suprarrenal. La mayoría son sintomáticos y se presentan con hipertensión arterial, cefalea, ansiedad y palpitaciones.

Es el tumor de los 10, porque el 10 % son bilaterales, 10 % son extraadrenales, 10 % malignos, 10% en niños y 10 % asociado a síndromes.

DISCUSIÓN:

Es un tumor secretor de catecolaminas por lo tanto los niveles séricos en plasma y eliminación en orina de 24 hs de ácido vanilmandélico y niveles de metanefrina se solicitan para diagnóstico. Ante la sospecha, la TC es el estudio de elección para confirmar el diagnóstico. Miden entre 2 a 5 cm, son hipervasculares, presentan abundante líquido y áreas quísticas en su interior.

DISCUSIÓN: 242

En ecografía se observa una masa heterogénea con Doppler altamente vascularizados. Evaluados por tomografía se visualiza el tamaño mayor a 4 cm, cambios en controles sucesivos, bordes irregulares y densidad heterogénea como signos sospechosos de malignidad. Son hipervasculares, y presentan líquido y áreas quísticas en su interior.

DISCUSIÓN:

La mayoría de las lesiones muestran un intenso realce tras la administración de contraste intravenoso, con lavado en fases tardías menor al 40%. En resonancia los feocromocitomas son típicamente hiperintensos en T2, pudiendo ser quísticos o presentar áreas quístico-necróticas.

CONCLUSIÓN:

Es fundamental conocer las características imagenológicas por ecografía, tomografía y resonancia magnética, que, integrado con los antecedentes clínicos y de laboratorio, se puede llegar a un diagnóstico correcto.