

FEOCROMOCITOMA ASOCIADO A GRASA PARDA RETROPERITONEAL

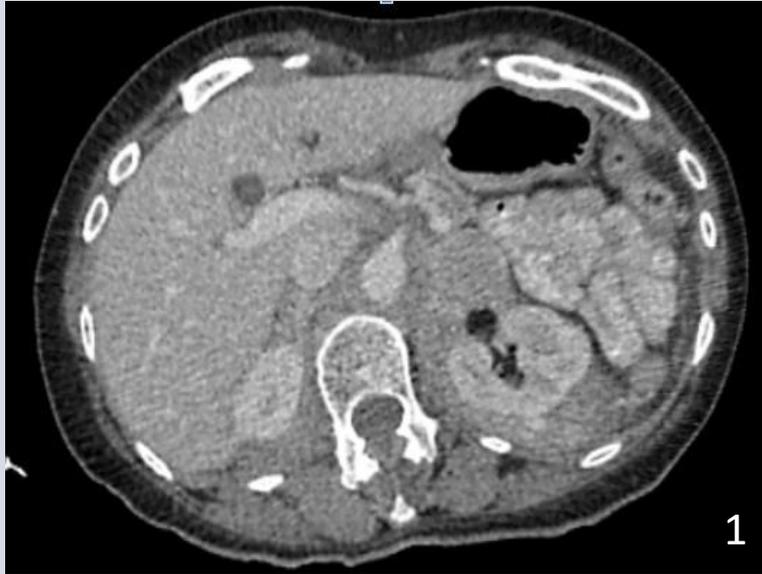
Reporte de un caso

Autores: Dra. Collia María Fernanda, Dr. Agustín Maggi Larentis, Dra. Verónica Piccioni, Dra. Marcela A Semelis, Médicos especialistas en Diagnostico por imágenes.
Dra. Natalia Santoro, jefa del Servicio.

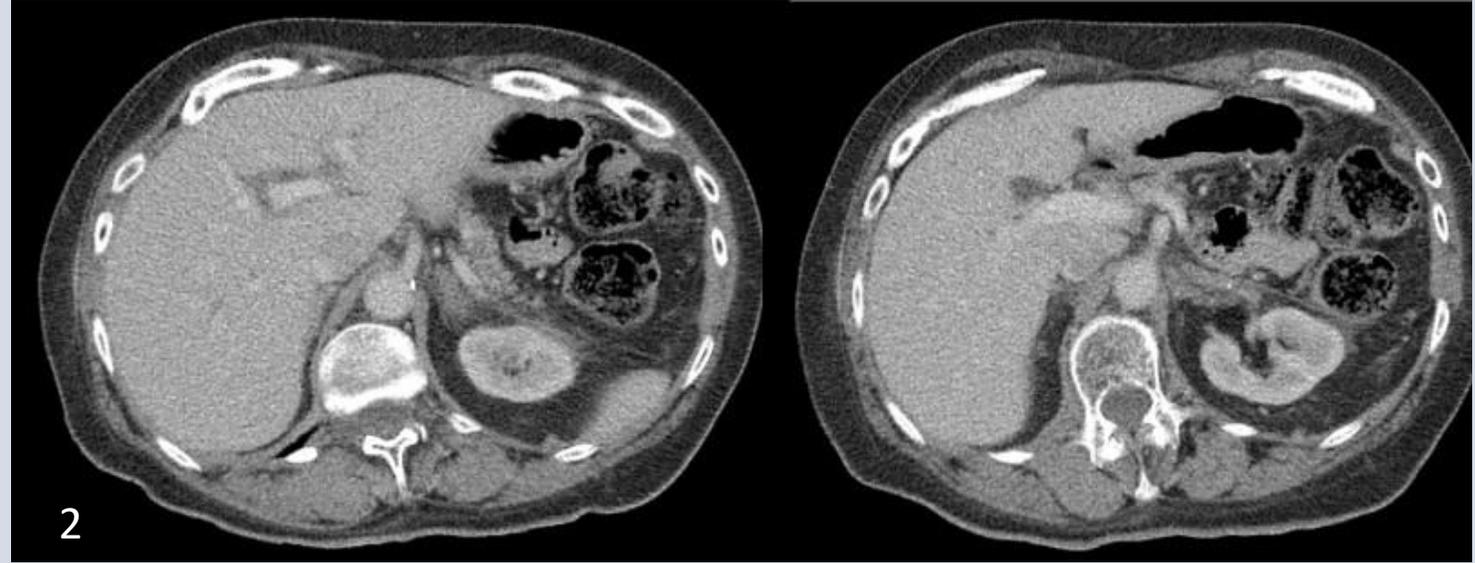
Hospital Médico Policial Churruca-Visca
CABA, Argentina



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

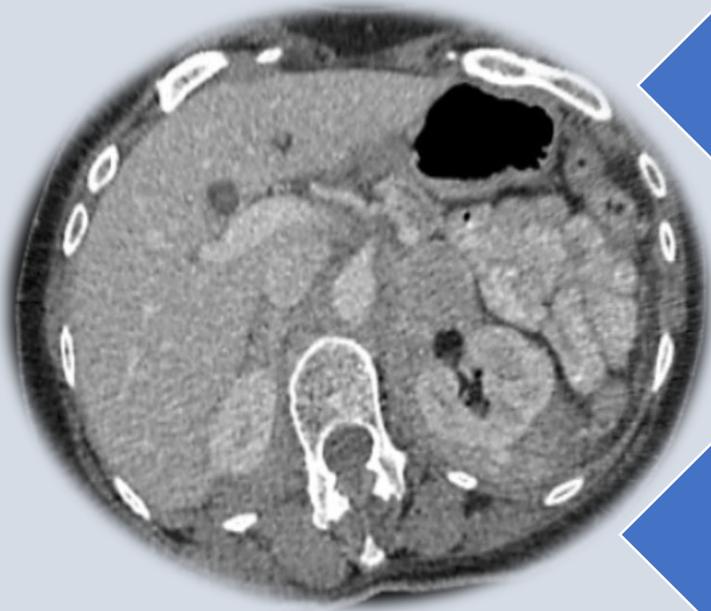


Tomografía de abdomen y pelvis con contraste inicial (1) donde se reconoce lesión nodular de 33 x 28 mm en proyección suprarrenal izquierda con 25 UH en la serie sin contraste con realce intenso post contraste. Se asocia a aumento difuso de la densidad tejido adiposo retroperitoneal con realce heterogéneo post contraste que se extiende hacia ambas celdas renales.



Tomografía de control post quirúrgica (2) a los 3 meses no se observa alteración de la densidad del tejido adiposo retroperitoneal. Se reconocen huellas quirúrgicas en topografía adrenal izquierda.

DISCUSION:



Los feocromocitomas y los paragangliomas funcionales son tumores neuroendocrinos que surgen de las células cromafines de la médula suprarrenal o del sistema nervioso simpático extraadrenal .

El tejido adiposo pardo es un tejido termogénico ricamente innervado por fibras del sistema nervioso simpático. Se ha descrito activación de la grasa parda en pacientes con tumores secretores de catecolaminas como el feocromocitoma.

CASO CLINICO:

- Paciente femenina de 75 años, con antecedentes de hipotiroidismo, hipertensión arterial, dislipemia, hernia hiatal, gastritis crónica y diverticulosis.
- Durante seguimiento por endocrinología, manifiesta episodios de sudoración profusa de 5 años de evolución, sin factor desencadenante conocido, asociado a palpitaciones, dolor epigástrico de intensidad 10/10, opresivo y descenso de peso.
- Como hallazgo patológico de evidencia aumento de catecolaminas en examen de orina espontánea.
- Se solicita examen de tomográfico que muestra lesión nodular adrenal y aumento difuso de la densidad tejido adiposo retroperitoneal.
- Se realiza por resección de masa retroperitoneal izquierda laparoscópica, cuyo informe anatomopatológico sugiere Feocromocitoma. Evoluciona con mejoría sintomática, registros de TA estables sin medicación antihipertensiva y con aumento de peso.

CONCLUSION:

- Se debe tener presente a la hora de la evaluación radiológica en un paciente con sospecha de feocromocitoma la activación de grasa parda que podría inducir a un error en el diagnóstico y manejo del paciente, debido a su apariencia de pseudotumor en las modificando drásticamente el pronóstico y algoritmo terapéutico en un paciente con patología de base benigna.

BIBLIOGRAFIA:

- 1-Case 214: adrenal pheochromocytoma with perirenal brown fat stimulation Radiology: Volume 274: Number 2, February 2015 - radiology.rsna.org
- 2-Paraganglioma and pheochromocytoma: Management of malignant disease, William F Young – Last updated: January 2022 The North American Neuroendocrine Tumor Society Consensus .
- 3-Guidelines for Surveillance and Management of Metastatic and/or Unresectable Pheochromocytoma and Paraganglioma, Fishbein et al - Pancreas Journal, April 2021
- 4- Clinical presentation and diagnosis of pheochromocytoma, William F Young – Last updated: April 2021

