

RECURRENCIA DE FEOCROMOCITOMA Y PARAGANGLIOMA RETROPERITONEAL SINCRONICO EN EL CONTEXTO DE UNA NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLE TIPO 2B

Quinto, Rubi*
Lozano, Carlos*
Moron, Elizabeth*
Cespedes, Leonidas*

* declaran no tener conflictos de intereses



PRESENTACIÓN DEL CASO

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFIA



MUJER
34a

2001



Ca. Medular tiroides

tiroidectomía total
+
resección ganglionar cervical
+
paratiroidectomía

2012

Debut crisis de ansiedad, FC↑

TC: tumor adrenal izq.

Adrenelectomia izq.

Feocromocitoma
Ki67 4% con test
genético + (gen RET,
MET518)

2022

MEN 2B

Metanefrinas

- ✓ Cefalea
- ✓ sudoración
- ✓ palpitaciones



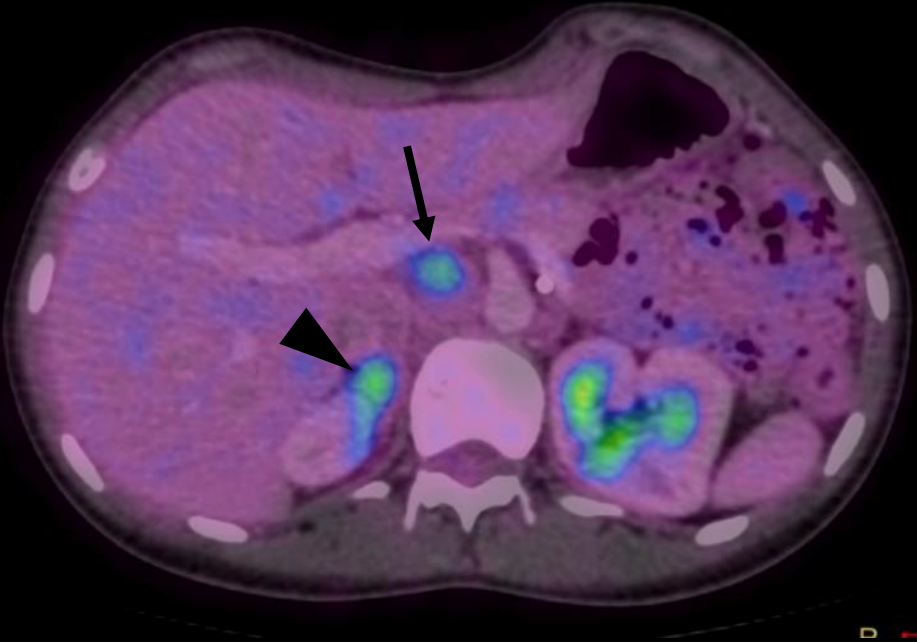
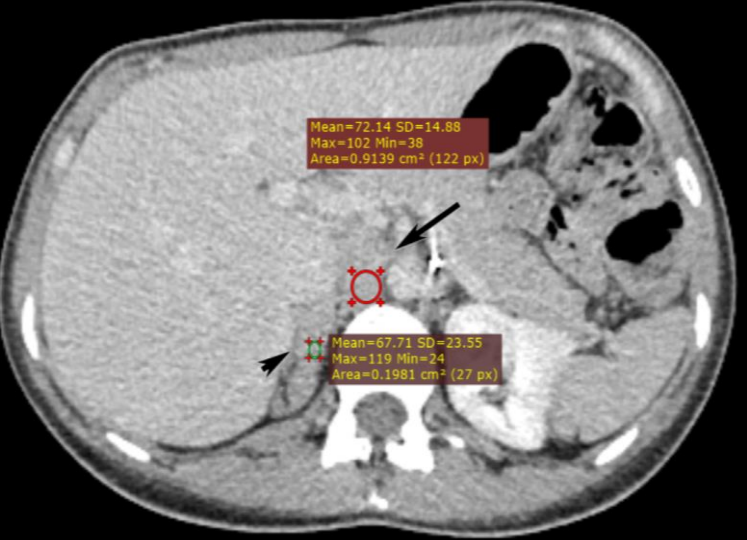
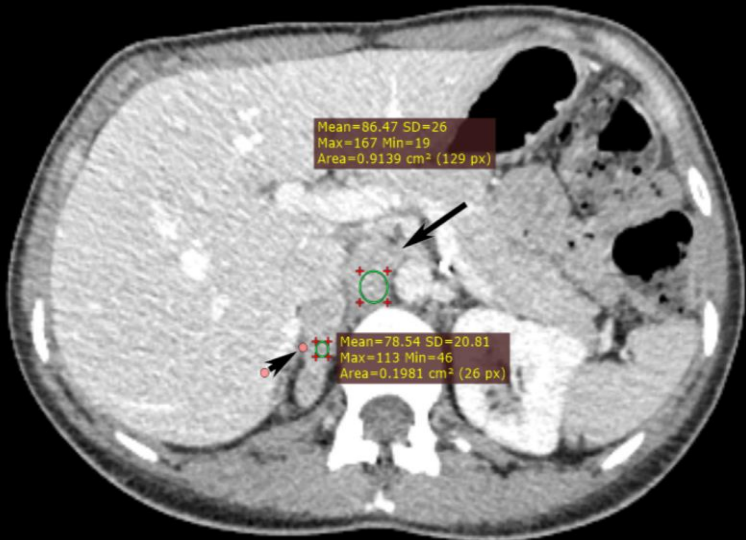
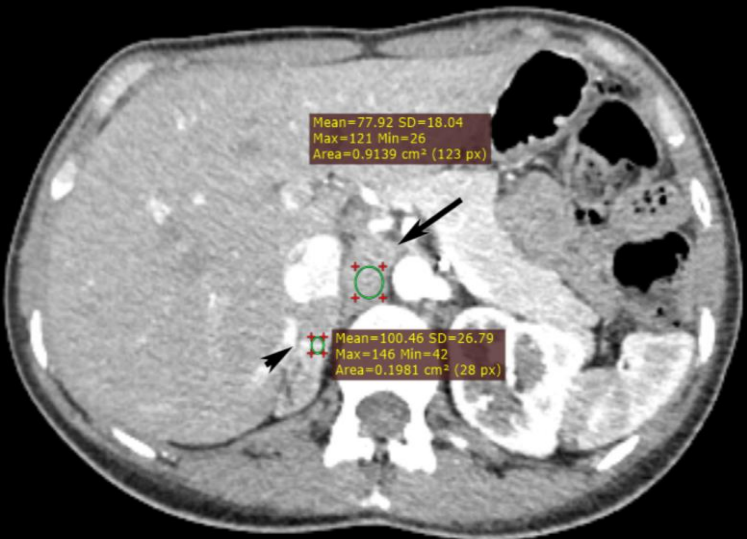
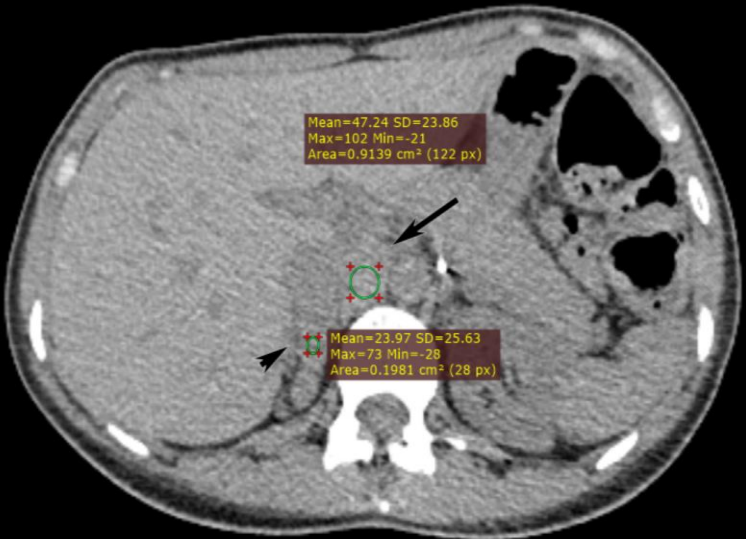
PRESENTACIÓN DEL CASO

HALLAZGOS
IMAGENOLÓGICOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFIA



PRESENTACIÓN DEL CASO	HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN	BIBLIOGRAFIA
-----------------------	-----------------------------	-----------	------------	--------------

- ❖ Los feocromocitomas y los paragangliomas son tumores raros que **surgen de las células cromafines** de la médula suprarrenal o de los paraganglios, respectivamente.
- ❖ Los feocromocitomas son tumores susceptibles de resección, pero tienen **una alta tasa de recurrencia**
- ❖ Pueden reaparecer incluso décadas después de la cirugía original. Por lo tanto, la **vigilancia a largo plazo** es crucial.
- ❖ Los paragangliomas pueden ser esporádicos o hereditarios, **asociados** a mutaciones en genes germinales y a algunos trastornos genéticos , destacando el **síndrome MEN**.
- ❖ Pueden ocurrir en prácticamente en todas partes del cuerpo, en ubicaciones inusuales suelen ser una **fuerza importante de confusión y error diagnóstico**.

PRESENTACIÓN DEL CASO	HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN	BIBLIOGRAFIA
-----------------------	-----------------------------	-----------	------------	--------------

- ❑ predictores de un mayor riesgo de malignidad y recurrencia: el tamaño tumoral (>5cm), enfermedad familiar, edad más joven en el momento del diagnóstico, las mutaciones de la línea germinal.
- ❑ la resección quirúrgica no siempre resulta curativa, las guías actuales recomiendan exámenes bioquímicos/imagenológicos de por vida en pacientes de alto riesgo
- ❑ Cuando se observan masas hipervasculares en lugares inespecíficos del cuerpo, siempre se debe considerar la posibilidad de paragangliomas
- ❑ La TC y la RM no son útiles para diferenciar los paragangliomas funcionantes de los no funcionantes, por lo que se recomienda completar el diagnóstico anatómico con una prueba de imagen funcional como gammagrafía y/o PET-CT

PRESENTACIÓN DEL CASO	HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN	BIBLIOGRAFIA
-----------------------	-----------------------------	-----------	------------	--------------

1. Bima C, Bioletto F, Lopez C, Bollati M, Arata S, Procopio M, Gesmundo I, Ghigo E, Maccario M, Parasiliti-Caprino M. Clinical and Pathological Tools for Predicting Recurrence and/or Metastasis in Patients with Pheochromocytoma and Paraganglioma. *Biomedicines*. 2022 Jul 28;10(8):1813. doi: 10.3390/biomedicines10081813. PMID: 36009360; PMCID: PMC9404897.
2. Shibata, M., Inaishi, T., Miyajima, N. et al. Synchronous bilateral pheochromocytomas and paraganglioma with novel germline mutation in MAX: a case report. *surg case rep* 3, 131 (2017).
3. Tischler, AS; de Krijger, RR; Gill, A.; Kawashima, A.; Kimura, N.; Komminoth, P.; Papatomas, TG; Thompson, LDR; Tissier, F.; Williams, MD; et al. Feocromocitoma. En *Clasificación de tumores de órganos endocrinos de la OMS* , 4ª ed.; Lloyd, RV, Osamura, RY, Kloeppel, G., Rosai, J., Eds.; Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer: Lyon, Francia, 2017; Volumen 10, págs. 183–189
4. D. Aron, M. Terzolo, T.J. Cawood. Adrenal incidentalomas. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.*, 26 (2012), pp. 69-82 <http://dx.doi.org/10.1016/j.beem.2011.06.012>
5. M. Jafri, E.R. Maher. The genetics of pheochromocytoma: Using clinical features to guide genetic testing. *Eur J Endocrinol.*, 166 (2012), pp. 151-158. <http://dx.doi.org/10.1530/EJE-11-0497>).