



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,  
Volumen 8, Número 5.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5)

## **UN CASO RARO DE FEOCROMOCITOMA SIN HIPERTENSIÓN**

### **A RARE CASE OF PHEOCHROMOCYTOMA WITHOUT HYPERTENSION**

**Dra. Judith Valdivieso Jara**

Universidad Nacional de Loja – Ecuador

**Gloria Zaida Zapata Aguirre**

Universidad Nacional de Loja – Ecuador

**Dr. Jaime Eliazar Alberca Castillo**

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS – Ecuador

**Diana Ibeth Merchán Becerra**

Universidad Nacional de Loja – Ecuador

**Ana Ivette Calva Rivera**

Universidad Nacional de Loja – Ecuador

**Dr. Danny Torres Diaz**

Universidad Técnica Particular de Loja – Ecuador

**Dra. Celsa Beatriz Carrión-Berrú**

Universidad Nacional de Loja - Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5.14134](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14134)

## Un Caso Raro De Feocromocitoma Sin Hipertensión

**Dra. Judith Valdivieso Jara**<sup>1</sup>

[judithvaldivieso1201@gmail.com](mailto:judithvaldivieso1201@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-9127-7504>

Hospital SOLCA Núcleo de Loja  
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

**Gloria Zaida Zapata Aguirre**

[gloria.zapata@unl.edu.ec](mailto:gloria.zapata@unl.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0005-6645-5109>

Universidad Nacional de Loja, Ecuador

**Dr. Jaime Eliazar Alberca Castillo**

[jaimieliazar@hotmail.com](mailto:jaimieliazar@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-1589-8671>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS,  
Loja.

**Diana Ibeth Merchán Becerra**

[merchandiana22@gmail.com](mailto:merchandiana22@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-5754-7647>

Universidad Nacional de Loja

**Ana Ivette Calva Rivera**

[ana.calva@unl.edu.ec](mailto:ana.calva@unl.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0006-6082-7204>

Universidad Nacional de Loja

**Dr. Danny Torres Diaz**

[dannytorresd@gmail.com](mailto:dannytorresd@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-3937-4678>

Hospital SOLCA Núcleo de Loja  
Universidad Técnica Particular de Loja

**Dra. Celsa Beatriz Carrión-Berrú**

[celsa.carrion@unl.edu.ec](mailto:celsa.carrion@unl.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-9684-2138>

Universidad Nacional de Loja

### RESUMEN

El feocromocitoma es un tumor neuroendocrino que representa menos del 0,2% de los casos de hipertensión, cuya severidad puede variar desde una actividad leve a moderada hasta la muerte súbita por crisis hipertensiva; por lo tanto, es una causa de hipertensión secundaria que en muchos de los casos se pasa por alto. El dolor puede manifestarse en algunos sectores del cuerpo, siendo más frecuente la cefalea intensa, el dolor torácico de característica anginosa y el dolor abdominal o incluso dolor lumbar que puede presentarse con irradiación anterior. En 60% de los casos, el tumor se identifica de forma incidental mediante estudios de imagen como tomografía computarizada y resonancia magnética de abdomen. El objetivo es describir una patología que, a pesar de ser poco frecuente, su diagnóstico debe considerarse ante la presencia de un adenoma suprarrenal. Se expone el caso de una paciente con incidentaloma suprarrenal con dolor lumbar en quien se identificó feocromocitoma. El adecuado manejo preoperatorio, monitorización intraoperatoria y postoperatoria evita complicaciones derivadas de la liberación de catecolaminas. La sintomatología del feocromocitoma es inespecífica y ante todo adenoma suprarrenal se debe descartar feocromocitoma mediante la medición de metanefrinas y catecolaminas fraccionadas en orina y plasma.

**Palabras clave:** tumor, adenoma suprarrenal, hipertensión arterial

---

<sup>1</sup> Autor Principal

Correspondencia: [judithvaldivieso1201@gmail.com](mailto:judithvaldivieso1201@gmail.com)

## **A Rare Case of Pheochromocytoma Without Hypertension**

### **ABSTRACT**

Pheochromocytoma is a neuroendocrine tumor that represents less than 0.2% of cases of hypertension, the severity of which can vary from mild to moderate activity to sudden death due to hypertensive crisis; therefore, it is a cause of secondary hypertension that is often overlooked. Pain may manifest in some areas of the body, with the most frequent being intense headache, chest pain with anginal characteristics, and abdominal pain or even lower back pain that may present with anterior irradiation. In 60% of cases, the tumor is identified incidentally through imaging studies such as computed tomography and magnetic resonance imaging of the abdomen. Describe a pathology that, despite being rare, its diagnosis should be considered in the presence of an adrenal adenoma. The case of a patient with adrenal incidentaloma with lower back pain in whom pheochromocytoma was identified is presented. Adequate preoperative management, intraoperative and postoperative monitoring prevents complications resulting from the release of catecholamines. Pheochromocytoma symptoms are nonspecific and, in the case of adrenal adenoma, pheochromocytoma should be ruled out by measuring fractionated metanephrines and catecholamines in urine and plasma.

**Keywords:** tumor, adrenal adenoma, arterial hypertension

*Artículo recibido 08 agosto 2024*

*Aceptado para publicación: 10 septiembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

Los feocromocitomas corresponden a neoplasias neuroendocrinas mayoritariamente benignas, poco frecuentes, que se originan en las células cromafines de la médula suprarrenal, pueden presentarse de forma esporádica o dentro de un síndrome hereditario. Representan alrededor del 0,2 por ciento de los casos de hipertensión y se estima que su incidencia anual es de 0,8 casos por 100.000 personas por año. (Uptodate. 2024)

La base fisiopatológica del feocromocitoma es la hiperproducción de catecolaminas, específicamente de adrenalina y noradrenalina, cuya síntesis se produce en el citoplasma a partir del aminoácido L-tirosina. (Puneet K., et al) Este exceso de catecolaminas genera la sintomatología del feocromocitoma como hipertensión paroxística, ansiedad, mareos, y la tríada de cefalea, diaforesis y palpitaciones; sin embargo, esta sintomatología es inespecífica y puede manifestarse en el contexto de otras patologías. (Aggarwal S., et al)

El incidentaloma suprarrenal se establece como el hallazgo imprevisto de una masa mayor a 1 cm que no genera ninguna manifestación clínica que exponga una disfunción adrenal o lesión expansiva. Una vez que se haya demostrado la presencia de esta lesión, dentro del manejo inicial se debe identificar la funcionalidad y definir el carácter benigno o maligno de la misma. (Aggarwal S., et al) (Kebebew E)

El descubrimiento del feocromocitoma en aproximadamente el 60% de los casos, sucede de forma incidental durante una tomografía computarizada o una resonancia magnética del abdomen para detectar síntomas no relacionados. No obstante, el diagnóstico se corrobora mediante pruebas de medición de metanefrinas y catecolaminas fraccionadas en orina y plasma. (Aggarwal S., et al)

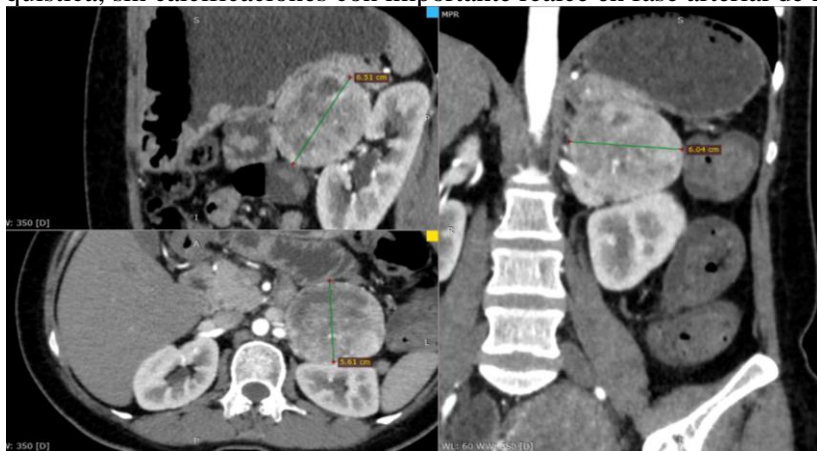
### Caso clínico

Paciente femenina de 38 años de edad, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 desde hace 2 años en tratamiento con sitagliptina/metformina 50/1000 mg, 1 tableta cada 12 horas, es derivada para evaluación preoperatoria por diagnóstico de incidentaloma suprarrenal, indica que hace 3 años presenta dolor lumbar izquierdo con intensidad leve-moderado y con irradiación anterior; niega palpitaciones, ansiedad, diaforesis ni alteraciones en su presión arterial; al examen físico dolor en zona lumbar izquierda, no se palpan nódulos tiroideos. Los resultados de laboratorio revelan concentraciones elevadas de normetanefrinas libres en orina con un valor de 24338,02 ug/24 h (660 mcg/24 h), y



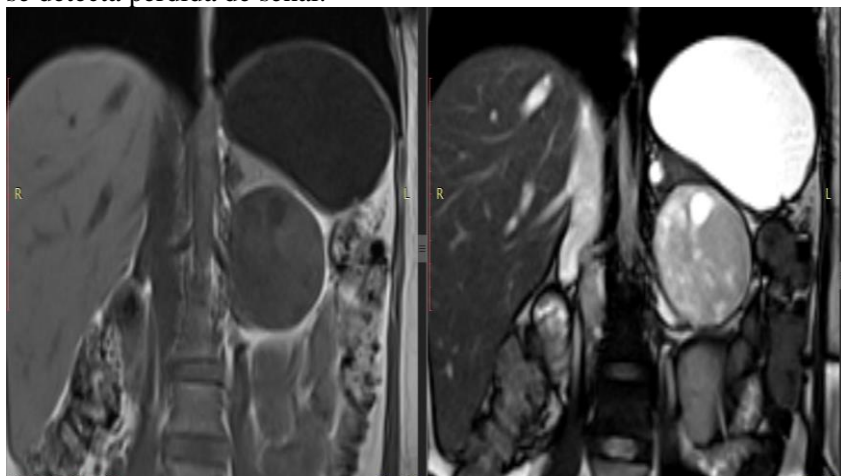
metanefrinas con un valor 1067,34 mcg/24 (<400 mcg/24 h); test de inhibición con 1 mg de dexametasona suprimida, parathormona (PTH), dehidroepiandrosterona (DHEAS), renina, cortisol am y calcio normal. Tomografía de abdomen y pelvis masa heterogénea suprarrenal izquierda con zonas quísticas en relación a necrosis que realza el contraste de 73x56x63 mm, con planos de clivaje. Ecocardiograma: función sistólica ventricular normal, FEVI 62%, función diastólica del ventrículo izquierdo normal, no valvulopatías significativas.

**Imagen 1.** TC con reconstrucciones multiplanares en fase arterial (sagital, axial y coronal); gran masa sólida (6,5 x 6,0 x 5,6cm) de bordes bien definidos que desplazada estructuras adyacentes, dependiente de la glándula suprarrenal, heterogénea, con áreas internas hipodensas de necrosis o degeneración quística, sin calcificaciones con importante realce en fase arterial de hasta 117UH.



Resonancia magnética de abdomen: entre el cuerpo de la glándula suprarrenal izquierda, el cuerpo y cola del páncreas, se ubica lesión ocupativa de comportamiento hipointenso en T1, iso e hiperintensa en T2, oval, de bordes definidos, las dimensiones aproximadas de 68 x58x66 mm en los ejes craneocaudal, anteroposterior y transversal respectivamente.

**Imagen 2** RMN en secuencia T1 y T2 en plano coronal, lesión heterogénea, de predominio hipointensa en T1 e hipertintensa en T2, con áreas quísticas en su interior. En secuencias en fase y fuera de fase no se detecta pérdida de señal.



Se realiza laparotomía con resección de la masa retroperitoneal, procedimiento sin complicaciones, estudio histológico confirma feocromocitoma. Evolución favorable al año de seguimiento y se descarta neoplasia endocrina múltiple tipo II (MEN II).

## **DISCUSIÓN**

Las manifestaciones clínicas son tan variadas que se le conoce como el "gran simulador". Los síntomas y signos dependen principalmente de la cantidad y tipo de catecolaminas liberadas a la circulación; clínicamente puede ser asintomático o presentarse hasta en 90% con hipertensión arterial que puede ser sostenida o paroxística, acompañado de la triada clásica de cefalea, hiperhidrosis y taquicardia. (Jesús et al., s. f.).

Se llevó a cabo un estudio de serie de casos de feocromocitoma en Colombia durante el periodo 2006 a 2016 que incluyó un total de 11 pacientes con diagnóstico de feocromocitoma confirmado, de los cuales 45% eran de sexo masculino y 55% femenino, con una media de 41 años; en su totalidad los pacientes tuvieron lesiones unilaterales, de las cuales 90,9% (9 pacientes) eran adrenales y 18% (2 pacientes) eran extraadrenales. De forma común los pacientes referían presentar hipertensión arterial, taquicardia, palpitaciones, sudoración, dolor abdominal y manifestaciones clínicas menos usuales como hematuria y miopatía, recalando que del total de pacientes el 18% fueron completamente asintomáticos. El 81% tuvieron antecedentes de hipertensión arterial y posterior a la resolución quirúrgica, solo 33% seguía manifestando hipertensión arterial; sin embargo, este grupo logró control adecuado con menos medicamentos. (Navarro et al., 2017)

## **CONCLUSIONES**

La diversidad en la presentación clínica, subraya la necesidad de un enfoque integral en la evaluación, siendo de importancia la sospecha clínica y el uso de pruebas de laboratorio y de imagen para su confirmación.

El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado se asocia con mayor éxito de curación.

## **Recomendaciones**

Ante la complejidad de los incidentalomas suprarrenales, se sugiere una evaluación integral que incluya pruebas de laboratorio e imagen para descartar diferentes patologías endocrinas.



Se recomienda llevar a cabo un seguimiento continuo anual después de la intervención quirúrgica, a fin de evaluar de manera constante la efectividad del tratamiento y detectar posibles recurrencias o complicaciones a lo largo del tiempo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alejandro Román González, H. S. P. Z. C. B. B. (2022). Vista de Manifestaciones endocrinológicas en la enfermedad de Von Hippel-Lindau: revisión narrativa. *Salud*, 38 (03), 875-890. <https://doi.org/10.14482/sun.38.3.616.99>
2. Bancos, I., Prete, A., & Approach to the Patient With Adrenal Incidentaloma. (2021). *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106 (11), 3331–3353. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab512>
3. Cerrato Rivera, G. X., & Fajardo Leitzelar, F. A.(2017). Feocromocitoma: diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Hondureña*, 85 (1-2), 56–59. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-1-2-2017-16.pdf>
4. Céspedes Morón, E., Camargo-Román, N. R., Mispireta-Castañeda, A., Morón, C., & Elizabeth, M. (2021). Pheochromocytoma: Multidisciplinary approach and perioperative considerations. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(3), 27. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i3.3923>
5. Elizabeth Céspedes Morón, M., Camargo-Román Nicanor Rodriguez-Gutarra Alicia Mispireta-Castañeda, R., Morón, C., & Elizabeth, M. (2021). Pheochromocytoma: Multidisciplinary Approach Perioperative Considerations. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21 (3), 27. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i3.3923>
6. Fassnacht, M., Arlt, W., Bancos, I., Dralle, H., Newell-Price, J., Sahdev, A., Tabarin, A., Terzolo, M., Tsarakis, S., & Dekkers, O. M. (2016). Management of adrenal incidentalomas: European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors. *European Journal of Endocrinology*, 175 (2), G1–G34. <https://doi.org/10.1530/EJE-16-0467>
7. Gupta, P. K., & Marwaha, B. (2023). Pheochromocytoma. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589700/>



8. Han, Y. J., Ock, S. Y., Kim, E. J., Shin, H. S., Jung, Y. S., & Rim, H. (2014). Thunderclap-like headache triggered by micturition and angina as an initial manifestation of bladder pheochromocytoma: A case report. *Sao Paulo Medical Journal*, 133 (2), 154–159. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2013.6890002>
9. Irina Bancos, Alessandro Prete, Approach to the Patient With Adrenal Incidentaloma. (2021). *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106 (11), 3331–3353. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab512>
10. Kebebew, E. (2021). Adrenal incidentaloma. *The New England Journal of Medicine*, 384 (16), 1542–1551. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2031112>
11. Kiriakopoulos, A., Giannakis, P., & Menenakos, E. (2023). Pheochromocytoma: A changing perspective and current concepts. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 14. <https://doi.org/10.1177/20420188231207544>
12. Maldonado García, E. L., Nacud Bezies, Y. A., Gómez Vela, C. M., Morfín Vela, C., & Guerra Martínez, J. C. (2021). Neoplasia endocrina múltiple IIA: feocromocitoma bilateral. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64 (1), 26–31. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.04>
13. Mannelli, M., Colagrande, S., Valeri, A., & Parenti, G. (2010). Incidental and metastatic adrenal masses. *seminars in Oncology*, 37 (6), 649–661. <https://doi.org/10.1053/J.SEMINONCOL.2010.10.018>
14. Mannelli, M., Colagrande, S., Valeri, A., & Parenti, G. (2010). Incidental and metastatic adrenal masses. *Seminars in Oncology*, 37 (6), 649–661. <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2010.10.018>
15. Mateo-Gavira, I., Baena-Nieto, G., García-Doncel, L. G., & Torres-Barea, I. M. (2020). Diagnostic and therapeutic management of pheochromocytoma and paraganglioma: An update. *Medicine (Spain)*, 13 (19), 1083–1093. <https://doi.org/10.1016/J.MED.2020.10.013>
16. Neumann, H. P. H., Young, W. F., & Eng, C. (2019). Pheochromocytoma and Paraganglioma. *New England Journal of Medicine*, 381 (6), 552–565.





[https://doi.org/10.1056/NEJMRA1806651/SUPPL\\_FILE/NEJMRA1806651\\_DISCLOSURES](https://doi.org/10.1056/NEJMRA1806651/SUPPL_FILE/NEJMRA1806651_DISCLOSURES).

[PDF](#)

17. Oleaga, A., & Goñi, F. (2008). Feocromocitoma: actualización diagnóstica y terapéutica. *Endocrinología y Nutrición*, 55 (5), 202–216. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(08\)70669-7](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(08)70669-7)
18. Ramírez Sotomayor, J., Pflingst, C., Gutierrez, T., & Vera, H. (2013). Feocromocitoma asintomático. *Cirugía Paraguaya*, 37 (1), 33–35.  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-04202013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
19. Rivera, A., & Díaz, F. (2013). Caso clínico incidentaloma adrenal. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 21(4), 182–186.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er134f.pdf>
20. Soltani, A., Pourian, M., & Davani, B. M. (2016). Does this patient have pheochromocytoma? A systematic review of clinical signs and symptoms. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 15 (1). <https://doi.org/10.1186/S40200-016-0226-X>
21. Stehr, C., Velasco, S., Velasco, A., & López M, J. M.(2007). Is adrenal tumor size related to evolution time or does it represent a biological difference? *Revista Médica de Chile*, 135\*(12), 1526–1529. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872007001200004>
22. Wang, H., Sun, B., Xu, Z., Lei, W., & Wang, X. (2015). Undiagnosed giant cystic pheochromocytoma: A case report. *Oncology Letters*, 10, 1444-1446.  
<https://doi.org/10.3892/ol.2015.3484>
23. William F Young, J. M. Ms. (2024). *Clinical presentation and diagnosis of pheochromocytoma* - *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-pheochromocytoma>

