



Hipertensión y riesgo vascular

www.elsevier.es/hipertension



CASO CLÍNICO

Hipertensión arterial mal controlada secundaria a quiste vascular suprarrenal

D. García Escudero, M. Torres Roca*, M.E. Hernández Contreras,
C. Sánchez Rodríguez y J. Oñate Celdrán

Servicio de Urología, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

Recibido el 10 de septiembre de 2017; aceptado el 10 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial;
Glándula suprarrenal;
Tratamiento
multidisciplinar;
Cirugía laparoscópica

Resumen La hipertensión arterial supone un importante problema de salud pública en los países desarrollados. Las masas suprarrenales pueden pasar desapercibidas, ya que no son lesiones frecuentes y no producen síntomas o no se les atribuyen directamente. Estas circunstancias hacen que sea fundamental la actuación médica multidisciplinar. Comunicamos el caso de una mujer de 72 años, hipertensa mal controlada de años de evolución (3 fármacos antihipertensivos, sin alcanzar la tensión arterial en rango de normalidad), remitida por hallazgo incidental de lesión retroperitoneal derecha. Se diagnostica de quiste de origen suprarrenal posiblemente responsable del cuadro hipertensivo. Realizamos revisión de la literatura analizando diferentes actitudes diagnósticas y terapéuticas. Tras adrenalectomía por abordaje laparoscópico, conseguimos estabilizar a la paciente en cifras de tensión arterial dentro de la normalidad. La integración coordinada de servicios médicos y quirúrgicos es clave para el manejo de situaciones clínicas poco frecuentes. La cirugía laparoscópica constituye el tratamiento de elección en la enfermedad retroperitoneal.

© 2017 SEH-LELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

High blood pressure;
Adrenal gland;
Multidisciplinary
approach;
Laparoscopic surgery

Vascular adrenal cyst causing difficult to control high blood pressure

Abstract Hypertension is a prevalent disease in developed countries. Adrenal masses, and especially adrenal cysts, are a rare and usually asymptomatic finding, which can go unnoticed or be detected as incidental findings in imaging tests. These circumstances make the multidisciplinary approach mandatory. The case is presented on a 72 year-old woman with uncontrolled

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: marcostorresroca@hotmail.com, marcostorresroca@gmail.com (M. Torres Roca).

<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2017.10.001>

1889-1837/© 2017 SEH-LELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

high blood pressure referred to the Urology Department due to the incidental finding of a right retroperitoneal mass. A functional and imaging study was performed, establishing a diagnosis of adrenal cyst causing hypertensive symptoms. A literature search was performed in order to assess diagnostic and therapeutic approaches. With the diagnosis of adrenal cyst causing uncontrolled high blood pressure, a right laparoscopic adrenalectomy was performed. After surgery the patient has maintained blood pressure within the normal range. A multidisciplinary approach is necessary for the management of rare diseases. The surgical approach, if possible, should be laparoscopic.

© 2017 SEH-LELHA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los quistes suprarrenales son muy poco frecuentes: no alcanzan el 0,2% de incidencia en series de autopsias^{1,2}, aunque, dados los avances en las pruebas de imagen y su mayor disponibilidad, cada vez es más frecuente su diagnóstico, en su mayoría de manera incidental, que llega actualmente a un 6%³. Suelen ser asintomáticos, aunque si son muy grandes pueden producir clínica por compresión de órganos vecinos. Dentro del cortejo sintomático posible, la hipertensión arterial (HTA) resulta especialmente rara. En este trabajo describimos el caso de un quiste suprarrenal no funcional pero causante de elevación de las cifras de tensión arterial.

Caso clínico

Mujer de 72 años que acude a consultas externas de Urología por diagnóstico incidental de masa derecha de origen retroperitoneal. Destaca en sus antecedentes la presencia de HTA de años de evolución, mal controlada (cifra promedio de 175/105 mmHg, valorada mediante automedidas domiciliarias, con cifras >190/110 medidas en consulta) a pesar de 3 fármacos (300 mg de irbesartán, 25 mg de hidroclorotiazida y 5 mg de nebivolol, dosis diaria). Se completa estudio de imagen con tomografía abdominal (fig. 1), en la que se encontró una lesión de unos 6 × 6 cm de probable origen suprarrenal sugestiva de neoplasia. Además, presentaba 2 adenopatías *retrocavas* de 0,9 y 0,8 cm de carácter inespecífico. Realizamos estudio de función hormonal sin objetivar alteraciones significativas (ver tabla 1). Tras descartar funcionalidad, dadas las características de la imagen radiológica y tras evaluación del caso en sesión conjunta de Urología con Medicina Interna, se decidió tratamiento activo de la lesión y realizamos adrenalectomía derecha por abordaje laparoscópico. La intervención transcurrió con éxito y el curso clínico postoperatorio fue dentro de la normalidad, con alta hospitalaria a la paciente a las 48 h de la intervención. El resultado anatomopatológico informó de quiste vascular *adrenal* de 7,5 cm y 150 g de peso (fig. 2). Tras la intervención, la paciente presentó mejoría clara de las cifras de tensión arterial hasta el punto de permanecer normotensa (cifra promedio 125/83, AMPA) con un solo fármaco antihipertensivo de base (irbesartán: 150 mg diarios).

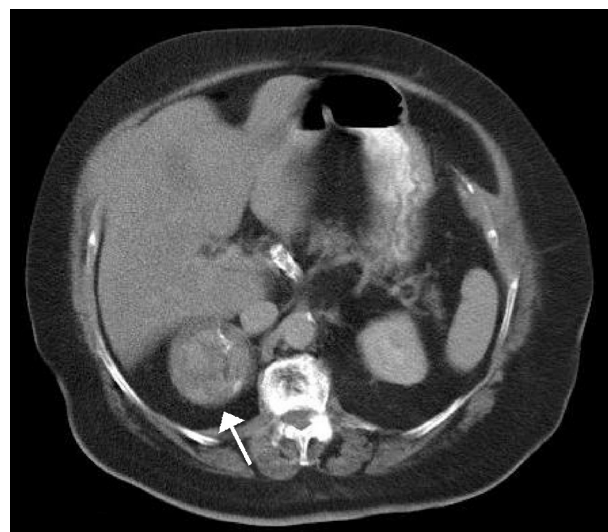


Figura 1 Tomografía computarizada en la que observamos lesión a nivel suprarrenal derecha, con calcificaciones y contenido heterogéneo, compatible con neoplasia suprarrenal.

Tabla 1 Valores analíticos normales y los que presentaba la paciente

	Valores normales	Valores del caso
Cortisol basal (mcg/dl)	6,2-19,4	8,9
ACTH (pg/ml)	7,2-63,3	11,80
Aldosterona (pg/ml)	7-150	93
Actividad de renina plasmática (ng/ml por hora)	0,8-2,1	1,9
Potasio (mEq/l)	3,6-5,5	4,2
Catecolaminas en orina de 24 h (mcg/24 h)	14-110	69
17 alfa-OH progesterona (ng/ml)	0,16-3,3	0,60
Testosterona (ng/ml)	0,06-0,82	0,219

Discusión

El primer quiste suprarrenal fue descrito en 1670 por Greiselius^{1,4}. Los incidentalomas suprarrenales, definidos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8661108>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8661108>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)