

## Imágenes en Medicina Intensiva

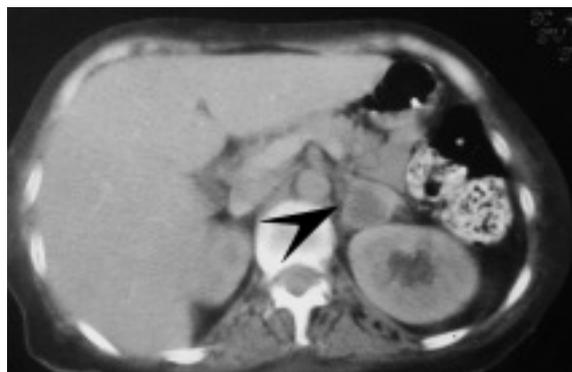


Fig. 1.

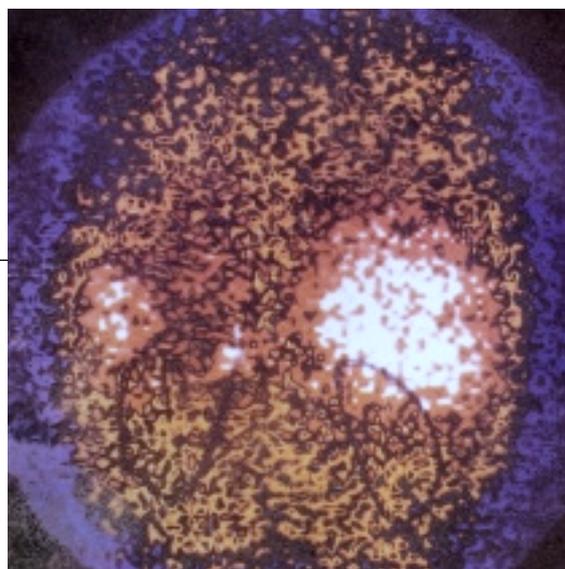


Fig. 2.

Una paciente de 46 años, con historia de hipertensión arterial, acude al hospital por dolor subxifoideo opresivo, náuseas y disnea progresiva, que hace necesaria su intubación y conexión a ventilación mecánica. El electrocardiograma (ECG) de ingreso muestra ritmo sinusal y datos de hipertrofia ventricular sin otros datos de interés, y un corazón ecocardiográficamente normal. Durante los primeros días presenta tendencia a la hipertensión. Evoluciona posteriormente con inestabilidad hemodinámica, por lo que ante la sospecha de un feocromocitoma se determinan metanefrinas y ácido vanil mandélico en orina de 24 horas, con valores respectivos de 10 mg (r.n. hasta 1 mg/24 h) y 18 mg (r.n. hasta 5 mg/ 24 h). En la tomografía axial computarizada (TAC) abdominal (fig. 1) se observa una tumoración suprarrenal izquierda de 3 cm compatible con feocromocitoma; y la gammagrafía con <sup>131</sup>metaiodobencilguanidina (fig. 2) detecta un foco de actividad aumentada en área craneomedial del riñón izquierdo. La paciente fue tratada con alfabeta bloqueantes y adrenalectomía evolucionando favorablemente.

E. ALEMPARTE PARDAVILA Y M.J. CASTRO ORJALES  
*Servicio de Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario Joan Canalejo. A Coruña.*