

Il feocromocitoma e' un raro tumore che origina dal tessuto cromaffine. L'ampia variabilita' del quadro clinico, con segni e sintomi proteiformi a carico di diversi organi ed apparati, giustifica le difficolta' nel porre una corretta diagnosi. Comunque l'ipertensione arteriosa, dovuta alla liberazione di catecolamine plasmatiche, parossistica o stabile, generalmente associata a tachicardia, ne rappresenta il segno piu' caratteristico.

Un uomo di 66 anni, affetto da circa un anno da sindrome depressiva in terapia con citalopram bromidrato, sperimento' frequenti episodi ravvicinati di sincope e presincope insorti nel passaggio dal clino all'ortostatismo. La terapia con anti-depressivi venne sospesa, ma gli episodi continuarono. Una ecografia addominale, richiesta per una ipertrofia prostatica, mise in evidenza una massa di 6 cm in sede surrenalica sinistra. Al ricovero, l'incidentaloma venne confermato da una TAC e dalla RM. I principali esami ematochimici ed ormonali (catecolamine plasmatiche ed urinarie, Acido Vanilmandelico, dopamina) risultarono normali ad eccezione di elevati valori plasmatici di cromogranina A (CgA ), >5000 ng/ml (v.n.<200ng/ml).

La scintigrafia con MIBG mostro' una captazione significativa del tracciante nel surrene sinistro.

Venne messa in evidenza una ipotensione ortostatica talora sintomatica, con decremento fino a 70 mmHg di PA sistolica. Venne effettuato ripetutamente il monitoraggio pressorio ambulatoriale; in alcuni giorni vennero rilevati normali valori pressori mentre in altri si osservo' una spiccata variabilita' pressoria con picchi ipertensivi ed improvvise ipotensioni. Il paziente venne sottoposto ad intervento chirurgico per l'asportazione della massa surrenalica che si rivelo' essere un feocromocitoma.

Il paziente e' stato rivalutato dopo circa tre mesi dall'intervento chirurgico; il monitoraggio ambulatoriale della pressione ha mostrato valori pressori nel range di normalita'. Normale e' risultata anche la risposta pressoria all'ortostatismo attivo.

La presenza di ipotensione ortostatica in pazienti con feocromocitoma e' gia' stata descritta almeno 50 anni fa, ma la sua incidenza ed i meccanismi fisio-patologici non sono stati ancora ben definiti ed interpretati. Un ruolo importante sembra avere una riduzione della risposta vasocostrittrice venosa periferica allo stimolo ortostatico con eccessivo sequestro gravitazionale di sangue, in rapporto a una down-regulation dei recettori alfa-adrenergici dovuta ad iperstimolazione da parte della adrenalina abnormemente prodotta dal tumore (ipotensione ortostatica iperadrenergica).

E' stato inoltre sostenuto che la dopamina plasmatica prodotta dal tumore possa stimolare elettivamente i recettori dopaminergici periferici con conseguente vasodilatazione.