

## **EFFECTOS ADVERSOS NEUROLÓGICOS DEL TRATAMIENTO CON MITOTANE EN EL CARCINOMA SUPRARRENAL.**

Autores: Aida Orois Añón, Magdalena Capponi Marshall, Mireia Mora Porta, Felicia A. Hanzu, Irene Halperin Rabinovich.

Servicio de Endocrinología y Nutrición, ICMDiM, Hospital Clínic i Universitari, Barcelona, España.

**Introducción:** El carcinoma suprarrenal (CS), neoplasia endocrina infrecuente, tiene una incidencia anual aproximada de 2 casos por millón de habitantes. El pilar del tratamiento es la suprarrenalectomía, si bien a menudo no resulta curativa. El principal agente quimioterápico adyuvante es el mitotane, que parece aumentar el tiempo libre de recurrencia de la enfermedad. Sin embargo, no está claramente establecido su efecto sobre la supervivencia, ni la cohorte de pacientes que se benefician de su uso, asociado invariablemente a la presencia de efectos adversos.

**Caso Clínico:** Paciente de 25 años, con CS izquierdo secretor de andrógenos, con M1 hepáticas al diagnóstico, sometida a suprarrenalectomía unilateral. Inició mitotane adyuvante 2 gramos/día, alcanzando niveles en ventana terapéutica (14-20 mg/L) precozmente. A lo largo de la evolución, la paciente presentó efectos adversos generales, digestivos, insuficiencia suprarrenal y gonadal, e hipotiroidismo. Como manifestación adversa más grave, desarrolló ataxia y un síndrome confusional, bajo tratamiento con 2 gramos/día de mitotane, niveles de 23.4 mg/L, y pruebas de imagen anodinas. Tras la retirada del fármaco, la clínica revirtió progresivamente en cinco semanas. Posteriormente se reintrodujo a mitad de dosis, sin recurrencia del cuadro neurológico. Respecto a la extensión tumoral, se ha observado regresión de las lesiones hepáticas, desarrollo de una M1 pulmonar que se resecó, y actualmente no presenta lesiones evidentes a los 10 años del diagnóstico.

**Conclusión:** Aunque la incidencia y severidad de los efectos adversos del mitotane han sido evaluadas en pocos estudios, se estima que los síntomas neurológicos son poco frecuentes. Generalmente se presentan con concentraciones superiores a 20 mg/L, y suele tratarse de neurotoxicidad leve, reversible tras la interrupción temporal de la terapia. Se requieren estudios para precisar las indicaciones del tratamiento con mitotane. Su administración requiere una estrecha monitorización clínica y analítica, para asegurar su eficacia y reducir el riesgo de efectos adversos.