

Paraganglioma carotídeo y vagal



María José Fernández Nava, Sofía Ferreira Cendón, Paula Peña Navarro, Sofía Pacheco López, Pedro Blanco Pérez, José Manuel Serradilla López.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Servicio Otorrinolaringología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Introducción

Los paragangliomas carotídeos son **tumores benignos, infrecuentes y muy vascularizados**, caracterizados por su **lento crecimiento**. Un **2%** de pacientes con paragangliomas carotídeos pueden presentar **simultáneamente** un paraganglioma en otra localización en cabeza y cuello (vagal o yugulotimpánico). Los avances en la medicina han permitido un diagnóstico más precoz de esta entidad y un mejor abordaje terapéutico de esta patología, aunque en ciertos aspectos su tratamiento puede ser controvertido.

Descripción del caso

Mujer de 59 años, derivada desde otro centro sanitario por **tumoración laterocervical derecha** de crecimiento progresivo, indolora, que al realizarle TC cervical se informa como posible paraganglioma carotídeo derecho. Otoscopia, cavidad oral y nasofibroscofia normal. A la palpación cervical se objetiva **masa laterocervical derecha de unos 6 cm, indolora**.

En la TC cervical con contraste intravenoso se informa de **masa hipervascularizada bilobulada derecha**, de bordes bien definidos, de 7 x 4 cm, que desplaza y comprime las carótidas y la yugular ipsilaterales (Figura 1).

En la arteriografía cerebral con test de oclusión, se objetivan dos masas muy vascularizadas en la bifurcación carotídea derecha que podrían corresponder a la coexistencia de un **glomus vagal y carotídeo**. La paciente toleró bien el test de oclusión durante 20 minutos sin evidenciar déficit neurológico.

En base a los hallazgos, se programa **intervención quirúrgica, previa embolización** en las 24 horas anteriores a la cirugía (Figura 2). Mediante cervicotomía lateral derecha se realiza la exéresis de ambas masas con sección del nervio, ligadura de tronco tirolinguofacial y faríngea ascendente y conservándose ambas carótidas y yugular interna ipsilaterales (Figura).

El **estudio anatomopatológico** confirma que se trata de un **paraganglioma vagal y carotídeo**.

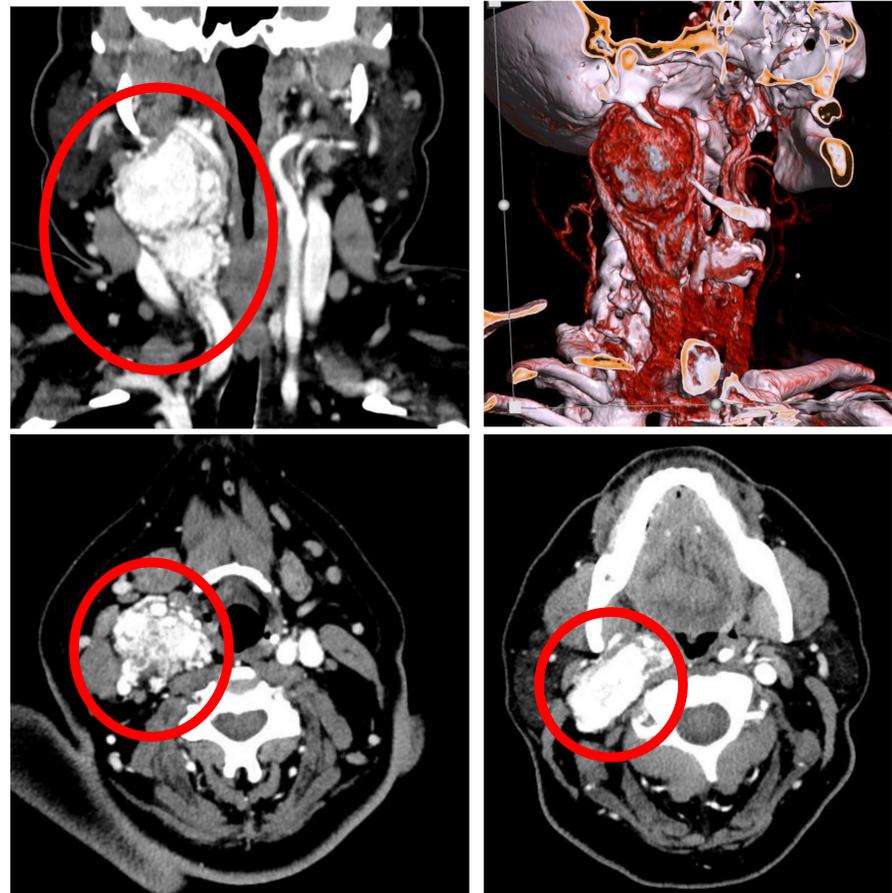


Figura 1. Estudio de imagen prequirúrgico.

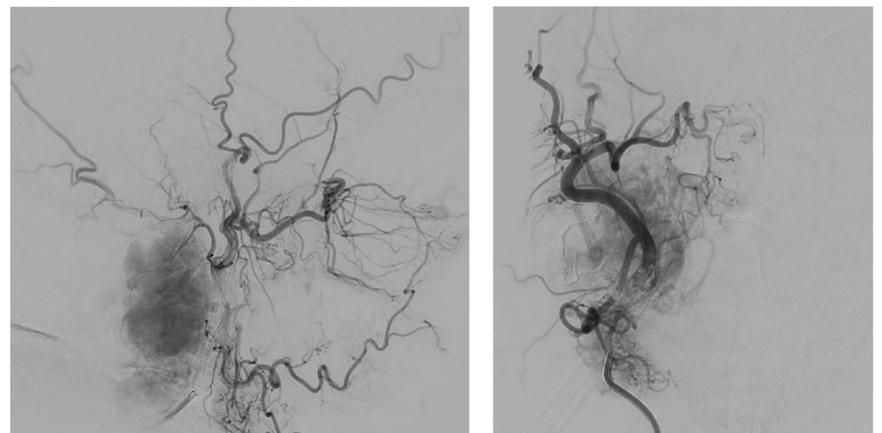


Figura 2. Embolización de la lesión

Evolución

No hubo incidencias en el postoperatorio de la paciente.

En el seguimiento mensual en consulta, la paciente se encuentra asintomática y sin signos de recidiva.

Conclusiones

En ocasiones, los paragangliomas cervicofaciales pueden ser **multicéntricos**.

Debido a la variabilidad de esta patología, se recomienda **individualizar el tratamiento** en cada paciente.

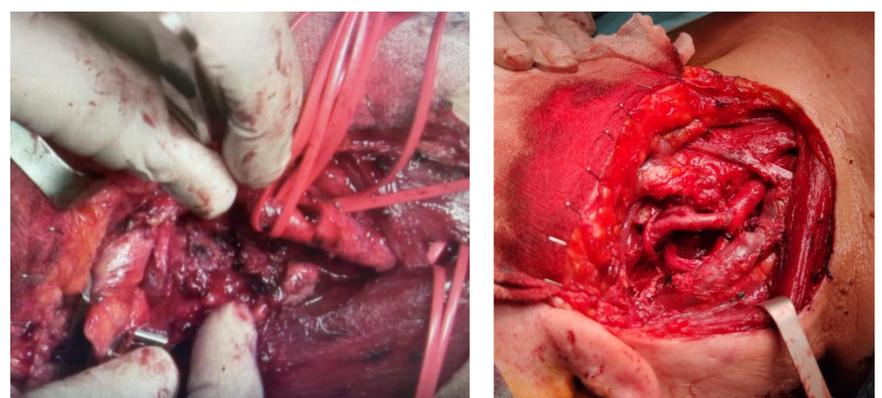


Figura 3. Exéresis del paraganglioma vagal y carotídeo

Bibliografía

- Lozano Sánchez FS. Indicaciones quirúrgicas en paragangliomas carotídeos. Cambio del paradigma y propuesta de algoritmos. Angiología. 2017;69(1):41-47.
- Moore MG, Netterville JL, Mendenhall WM, Isaacson B, Nussenbaum B. Head and Neck Paragangliomas: An Update on Evaluation and Management. Otolaryngol Head Neck Surg. 2016 Apr;154(4):597-605. doi: 10.1177/0194599815627667. Epub 2016 Feb 9. PMID: 26861230.
- Prasad SC, Paties CT, Pantalone MR, Mariani-Costantini R, Sanna M. Carotid Body and Vagal Paragangliomas: Epidemiology, Genetics, Clinicopathological Features, Imaging, and Surgical Management. In: Mariani-Costantini R, editor. Paraganglioma: A Multidisciplinary Approach [Internet]. Brisbane (AU): Codon Publications; 2019 Jul 2. Chapter 5. PMID: 31294944.