




COMUNICACIÓN PÓSTER EN CONGRESO

PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO Y VAGAL

Carotid Body and Vagal Paraganglioma

María José FERNÁNDEZ-NAVA ; Sofía FERREIRA-CENDÓN ; Paula PEÑA-NAVARRO ;
Sofía PACHECO-LÓPEZ ; Pedro BLANCO-PÉREZ; José Manuel SERRADILLA-LÓPEZ 

Servicio de ORL y CCC. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Correspondencia: mjfernandeznava@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: 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 y un mejor abordaje terapéutico de esta patología.

Descripción del caso: Descripción del caso: Mujer de 59 años con tumoración laterocervical derecha de crecimiento progresivo, de unos 6 cm, indolora, siendo el resto de exploración ORL normal. En el TC cervical con contraste intravenoso se informa de masa hipervascularizada bilobulada derecha que desplaza y comprime las carótidas y la yugular interna ipsilaterales, siendo la imagen compatible con paraganglioma carotídeo. 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. Embolización en las 24 horas previas a la cirugía y exéresis mediante cervicotomía lateral derecha de ambas masas con sección del nervio vago y conservación de carótidas y yugular interna ipsilaterales. El estudio anatomopatológico confirma que se trata de un paraganglioma vagal y carotídeo. Evolución: No hubo incidencias en el postoperatorio de la paciente. En el seguimiento mensual, la paciente se encuentra asintomática y sin signos de recidiva.

Conclusiones: Los paragangliomas cervicofaciales pueden ser multicéntricos. Debido a la variabilidad de esta patología, se recomienda individualizar el tratamiento en cada paciente.

PALABRAS CLAVE: paraganglioma carotídeo; glomus vagal.

SUMMARY: Introduction: Carotid body paragangliomas are rare, benign, highly vascularized and slow-growing tumors. Two percent of patients with carotid body paragangliomas may simultaneously present with paragangliomas in different head or neck areas (vagal or jugulotympanic). The latest developments in medicine have allowed for earlier diagnosis and a better therapeutic approach to this condition.

Description of the case: 59-year-old woman with a progressively growing right laterocervical tumor, about 6 cm in size and painless. Her ENT examination was otherwise normal. A cervical CT scan with intravenous contrast showed a hypervascularized, bilobulated right mass that displaced and compressed the ipsilateral carotid arteries and internal jugular vein. The image was compatible with a carotid body paraganglioma. A cerebral arteriogram with balloon test occlusion showed two highly vascularized masses in the right carotid bifurcation that could correspond to a coexisting glomus vagale. The patient tolerated well the BTO for 20 minutes, with no neurological deficit. Embolization 24 hours before surgery and removal of both masses by right lateral cervicotomy, cutting the vagus nerve and preserving the ipsilateral carotid arteries and internal jugular vein. The pathological anatomy study confirmed that it was a carotid and vagal paraganglioma. Evolution: There were no postoperative complications. At the one-month follow-up visit, the patient was asymptomatic and showed no signs of recurrence.

Conclusions: Head and neck paragangliomas can be multicentric. Individualized treatment is recommended given the variability of this condition.

KEYWORDS: carotid body paraganglioma; glomus vagale.