



## P-098 - EMBOLIZACIÓN PREQUIRÚRGICA CON ONYX<sup>®</sup> DE UN PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO

E. Amate Tortosa<sup>1</sup>, J.M. Rodríguez<sup>1</sup>, A. Ríos<sup>1</sup>, B. Febrero<sup>1</sup>, M.J. Espinosa<sup>1</sup>, B. Flores<sup>2</sup>, M.D. Morales<sup>1</sup> y P. Parrilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia. <sup>2</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El paraganglioma carotídeo es una neoplasia infrecuente, generalmente benigna, muy vascularizada, que deriva de la cresta neural y constituye el 60-70% de los paragangliomas de cabeza y cuello. La clasificación de Shamblin los divide según su menor (Shamblin I) o mayor relación con la bifurcación carotídea (Shamblin III). Su tratamiento de elección es quirúrgico. Debido a su asociación con las estructuras neurovasculares del cuello, su disección cuidadosa y exangüe es primordial para no producir secuelas. Por ello, cada vez más se utiliza la embolización preoperatoria, puesto que puede disminuir el sangrado intraoperatorio y el tiempo quirúrgico, aunque existen pocos trabajos concluyentes a este respecto.

**Objetivos:** Reportar nuestra experiencia con un caso intervenido en nuestro centro en el que se realizó embolización preoperatoria del paraganglioma no funcionante, detallando el material utilizado, las posibles complicaciones y su repercusión durante la cirugía.

**Caso clínico:** Mujer de 52 años intervenida por bocio multinodular, en cuya anatomía patológica destacó un adenoma en lóbulo derecho de 4,2 cm y un nódulo izquierdo de 2,3 cm catalogado como tumor tiroideo bien diferenciado de potencial biológico incierto. Durante su seguimiento se objetivó en una ecografía cervical una lesión hipoecogénica con flujo en su interior que desplazaba los vasos carotídeos izquierdos. Se realizó TAC cervical hallando una masa ovalada, hiperdensa, homogénea, de 2,2 x 2,1 x 4 cm, localizada en la bifurcación carotídea, etiquetada de paraganglioma del cuerpo carotídeo izquierdo. Se solicitó determinación de catecolaminas totales en orina de 24 horas y estas resultaron normales. Se discutió el caso con el Servicio de Radiología intervencionista con el propósito de embolizar la lesión previamente a la cirugía para disminuir el sangrado intraoperatorio y así facilitar su disección. Para ello se realizó una arteriografía cerebral y de tronco supra-aórtico a través de arteria femoral derecha, hallando una tumoración ovalada, hipervascularizada en bifurcación carotídea izquierda, que ocupaba la horquilla carotídea sin infiltrarla ni producir estenosis; cuya irrigación provenía de la arteria faríngea ascendente mediante dos ramas que nutrían la porción superior e inferior del tumor, siendo su drenaje venoso precoz hacia la vena yugular interna. Tras lo cual se decidió embolización 24 horas antes de la cirugía, bajo anestesia general y heparinoterapia. Se utilizó Onyx<sup>®</sup> (Covidien, Irvine) para la embolización de los pedículos principales obteniendo correcta desvascularización periférica y enlentecimiento del resto del tumor. La intervención consistió en la resección subadventicial de la lesión, tras disección y referenciación de arteria carótida común, externa e interna, sin producirse sangrados ni otras incidencias. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de sospecha. La paciente evolucionó favorablemente siendo alta a las 72 horas.

**Discusión:** El aporte vascular de los tumores del cuerpo carotideo puede ser cateterizado mediante un acceso transfemoral de forma efectiva, permitiendo la embolización de los pedículos nutricios de la lesión. La embolización transarterial con Onyx<sup>®</sup> de los paragangliomas carotideos es segura y efectiva; produciendo una disminución de las pérdidas hemáticas durante la cirugía, lo cual favorece la disección y disminuye la probabilidad de aparición de suelas.