



V-093 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN TUMOR NEUROENDOCRINO RETROPERITONEAL

Benet Muñoz, Olivia; Acosta Mérida, María Asunción; Jiménez Díaz, Laura; Callejón Cara, María del Mar; Suárez Cabrera, Aurora; Ortiz López, David; Yepes Cano, Andrés Felipe; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Introducción: Los paragangliomas son tumores raros que se originan en las células cromafines extra-adrenales, con una incidencia de 2-8 casos por millón de habitantes. Pueden aparecer en cualquier localización entre el cuello y la pelvis. Los paragangliomas simpáticos suelen ser funcionantes y productores de catecolaminas.

Caso clínico: Presentamos a una mujer de 22 años que ingresa por hipertensión arterial severa y refractaria de seis meses de evolución sin control de la misma a pesar de tratamiento con tres fármacos. Como antecedentes se recoge un síndrome de poliquistosis ovárica y obesidad. En la valoración inicial no refiere sudoración, palpitaciones ni dolor torácico y en la exploración física destaca una obesidad grado II (IMC de 37 Kg/cm²), presión arterial de 190/128 mmHg y frecuencia cardíaca de 112 lpm. En estudio hormonal suprarrenal se encontró: cortisol basal: 26,60, Aldosterona: 832, Metanefrinas en plasma: 25 y normetanefrinas en plasma: 1.950. Se realizó TAC de abdomen encontrándose tumor extraadrenal retroperitoneal de localización interaortocava inmediatamente por debajo de los vasos renales de aparente origen ganglionar de 3,6 × 2,1 × 6 cm en los ejes AP-T-CC sin infiltración vascular. La Gammagrafía con I-123-MIBG fue dentro de la normalidad, sin signos de enfermedad a distancia. Ante la sospecha de paraganglioma se procedió a bloqueo beta y alfaadrenérgico y, posteriormente, a intervención quirúrgica realizándose una resección laparoscópica de la tumoración. En el vídeo se muestra la exposición de la región interaortocava mediante las maniobras de Cattell, Braasch y Kocher amplio; así como la posterior disección y exéresis de la masa en cuestión. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones, desapareciendo la clínica y normalizándose las determinaciones en plasma de metanefrinas. El diagnóstico anatomo-patológico confirmó la sospecha de paraganglioma sin afectación vascular. Tras la cirugía se suspende todo el tratamiento hipotensor y ante la ausencia de datos que justificaran quimioterapia adyuvante, se decidió seguimiento periódico.

Discusión: A pesar de la infrecuencia de los paragangliomas, es importante tenerlos en cuenta en el diagnóstico diferencial de la hipertensión arterial, especialmente en pacientes jóvenes, debido a su potencial maligno y a los efectos derivados de la secreción de catecolaminas sobre el sistema cardiovascular. El diagnóstico y el tratamiento precoz y agresivo son fundamentales en el abordaje de estas neoplasias. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección, realizándose previamente inhibición alfa y beta para evitar crisis hipertensivas. La realización por vía laparoscópica, aunque técnicamente más demandante, ofrece las ventajas de las técnicas mínimamente invasivas con una menor agresión quirúrgica y pronta recuperación posoperatoria; de lo cual se benefició la paciente en este caso.