



V-041 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE PARAGANGLIOMA PARAÓRTICO IZQUIERDO

Espada Fuentes, Francisco Javier; Almoguera González, Francisco José; García Corona, Marta; Rubio Manzanares Dorado, Mercedes; Pino Díaz, Verónica; Pérez Andrés, Marina; Martos Martínez, Juan Manuel; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los paragangliomas son tumores que derivan de las células cromafines localizadas en los ganglios del sistema nervioso autónomo, principalmente a lo largo de la aorta abdominal, con una incidencia de entre 1,5-9 casos por millón de habitantes y año dependiendo de las series. Aunque en su mayoría son benignos y asintomáticos, hasta un 25% de casos puede presentar una degeneración maligna y en los casos sintomáticos, la clínica derivada de la producción de catecolaminas por parte de estos es de muy difícil control farmacológico. La cirugía, al suponer el único tratamiento curativo disponible para estos tumores, es considerada como su tratamiento de elección. La complejidad de su resección quirúrgica, dada la estrecha relación que guardan habitualmente con los grandes vasos retroperitoneales, es la responsable de que en la mayoría de centros se sigan abordando por vía abierta.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 63 años con el antecedente a destacar de una tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar central bilateral por un carcinoma papilar de tiroides. En un PET-TAC 18-FDG realizado durante su seguimiento, se constata una captación patológica a nivel cervical sugestiva de recidiva ganglionar del carcinoma de tiroides, y otra imagen nodular a nivel paraaórtico izquierdo sugestiva de paraganglioma. Valorada en comité, se decide realizar en un mismo acto un vaciamiento ganglionar lateral bilateral y la resección del paraganglioma mediante un abordaje laparoscópico transperitoneal, con el paciente en decúbito lateral derecho. La cirugía discurre sin incidencias y la paciente es dada de alta el primer día posoperatorio. En el estudio anatomo-patológico se refiere la presencia de un paraganglioma de 3,5 cm junto a 2 adenopatías sin signos de malignidad. A nivel cervical, se constata la ausencia de infiltración neoplásica en ninguno de los ganglios extirpados a nivel lateral derecho y en 3 de los extirpados a nivel lateral izquierdo.

Discusión: La resección mínimamente invasiva del paraganglioma es todo un desafío incluso para cirujanos experimentados y aunque la evidencia al respecto de las ventajas que puede suponer frente a la vía abierta es limitada, esta vía de abordaje parece segura y factible en casos seleccionados.