



## V-102 - ABORDAJE ROBÓTICO DE PARAGANGLIOMA RETROPERITONEAL FUNCIONANTE INTERAORTOCAVO

*Veleta Belanche, Sandra; Lizarralde Capelastegui, Andrea; Maestro de Castro, José Luis; González de Godos, Andrea; López Herreros, Javier; Martín Barahona, Ignacio; Pinto Fuentes, Pilar; Pacheco Sánchez, David*

*Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.*

### Resumen

**Objetivos:** El paraganglioma retroperitoneal es un tumor neuroendocrino extraadrenal poco frecuente formado por células cromafines con capacidad de secretar catecolaminas y con origen en tejidos embrionarios de la cresta neural. El objetivo de este vídeo es mostrar los beneficios del abordaje robótico para la exéresis de este tipo de tumores, dada su compleja localización anatómica.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 52 años, natural de Bulgaria, con antecedente de HTA de larga evolución controlada con tratamiento antihipertensivo. Comienza con clínica de palpitaciones, episodios de hiperhidrosis y crisis hipertensivas ocasionales. Se realiza estudio que incluye TC cérvico-tóraco-abdominal y RMN abdominal donde se objetiva tumoración retroperitoneal aortocava no dependiente de glándula suprarrenal, con un tamaño de 6 cm. Se completa con estudio gammagráfico, que resultó positivo con MIBG-I123. Asocia elevación de metanefrinas en orina. Tras diagnóstico de paraganglioma retroperitoneal funcionante, se propone exéresis quirúrgica asistida por robot. La paciente presentó un posoperatorio favorable y fue dada de alta a las 48 horas sin complicaciones. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de paraganglioma y el estudio inmunohistoquímico fue positivo para S100 +; cromogranina +; sinaptofisina +; INSM1 + y GATA3 + (focal). Tras un mes de la cirugía, la paciente se encuentra asintomática, con normalización de niveles de catecolaminas en orina y tensión arterial en rango sin necesidad de tratamiento antihipertensivo.

**Discusión:** El paraganglioma retroperitoneal de localización interaortocava supone un desafío técnico, tanto quirúrgico como anestésico, dadas las potenciales complicaciones intraoperatorias como la descarga de catecolaminas por la manipulación del tumor o el elevado riesgo de hemorragia intraoperatoria debido al íntimo contacto con grandes vasos. Sabiendo que la exéresis quirúrgica es el tratamiento recomendado, consideramos que el abordaje mínimamente invasivo asistido por robot se postula como ventajoso en estos casos, puesto que permite una excelente visualización de las estructuras anatómicas, así como una disección minuciosa y precisa de las mismas, pudiendo ser útil para minimizar el riesgo quirúrgico inherente en estos pacientes.