



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-156 - EXÉRESIS LAPAROSCÓPICA DE PARAGANGLIOMA INTERAORTOCAVA

Herrero Fabregat, Adrián; Andrés Ramírez, Jaime; García Cacho, María Belén; Sesma Benito, Ana; García Tricio, Enrique; Martínez Galilea, María; Martín Ramos, Yolanda; García Tejero, Aitana

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Introducción: El paraganglioma es un tumor neuroendocrino con una prevalencia de 1/2.000 a 1/6.500, originado en las células cromafines de la cresta neural y derivado del sistema nervioso autónomo. Se suelen localizar en un 85% de los casos a nivel infradiafragmático. Constituyen sobre un 10-20% de tumores retroperitoneales y pueden ocurrir a cualquier edad, siendo más frecuentes entre los 30 y los 50 años. Se trata de tumores capaces de almacenar y secretar catecolaminas y sus metabolitos. Clínicamente se presenta con cuadros de HTA paroxística, cefalea, palpitaciones o sudoración entre otros. La descarga de catecolaminas puede desencadenarse durante el ejercicio físico, situaciones de estrés, maniobras de Valsalva o la ingesta de determinados alimentos o fármacos. El diagnóstico se realiza mediante la determinación de metanefrinas en plasma y orina de 24 horas. Para la localización preoperatoria del tumor están indicadas pruebas de imagen como la TC y la RM u otras pruebas funcionales como la gammagrafía con ^{123}I -metayodobencilguanidina (^{123}I -MIBG) o PET. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica debiendo tener precaución con la inestabilidad hemodinámica intraoperatoria que puede desencadenar la descarga de catecolaminas.

Caso clínico: Paciente de 77 años en seguimiento por carcinoma pulmonar. Durante el posoperatorio, tras recibir el último ciclo de QT, se realiza una TAC abdominal de control en el que se observa una imagen con patrón de captación heterogéneo de 67 × 45 mm en corte axial, retroperitoneal, en íntimo contacto con la aorta y cava abdominales, estenosando la cava por encima de la bifurcación iliaca, que impresiona de masa ganglionar metastásica. Tras el hallazgo incidental se pide un PET y una gammagrafía MIBG y se solicita al servicio de Radiología Intervencionista una biopsia de la lesión, con el resultado anatomopatológico de paraganglioma extrarenal. Posteriormente se determina una analítica sanguínea y de orina que muestra niveles elevados de normetanefrina en orina de 24 horas y cromogranina A. Con el diagnóstico de paraganglioma funcionante, se decide en Comité Multidisciplinar la indicación de resección quirúrgica. Se realiza extirpación laparoscópica de la lesión sin incidencias, manteniendo adecuadas tensiones arteriales durante la cirugía. El paciente es de alta en el tercer día posoperatorio.

Discusión: Los paragangliomas retroperitoneales son un tipo de tumor poco frecuente que se origina en las células cromafines del sistema nervioso autónomo. Pueden manifestarse como hipertensión arterial paroxística, cefalea, sudoración o ser asintomáticos y presentarse como una masa abdominal incidental. El diagnóstico se basa en pruebas bioquímicas y de imagen; y la cirugía es la base del tratamiento, considerándose imprescindible la localización preoperatoria y su

disección meticulosa para evitar la descarga de metanefrinas y las crisis hipertensivas. En el caso presentado, la localización del tumor condicionaba preoperatoriamente la posibilidad de resección mediante laparoscopia, ya que se encuentra alojado en el espacio interaortocava a la altura de la salida de la arteria mesentérica inferior. Tal como se demuestra en el vídeo, se pudo completar la cirugía mediante abordaje transperitoneal laparoscópico con plena seguridad, ofreciendo las ventajas de cirugía de mínima invasión.