Semergen. 2015;41 (Espec Congr):208

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/769 - Paraganglioma del seno carotídeo. Etiología, diagnóstico diferencial y manejo

J. López Moreno[a], F. Leiva Cepas[b], J.M. Madeira Martins[c], E.M. Romero Rodríguez[d], A. Gómez Fernández[e], F.J. Fuentes Jiménez[e], P. Pérez Martínez[e] y T. Lechuga Varona[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aeropuerto. Córdoba. [b]Médico de Familia. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Occidente. Córdoba. [e]Hospital Universitario Reina Sofía. Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis. Córdoba. [f]Centro de Salud Aeropuerto. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años remitida por su MAP a Consultas Externas de Medicina Interna para valoración de AIT. Como antecedentes personales destacan una hiperlipemia mixta leve y una hiperuricemia asintomática. No se conoce que sea diabética ni hipertensa. Alergias medicamentosas: ninguna. Intervenciones quirúrgicas: fisura anal, cataratas, miopía. Niega hábitos tóxicos. Tratamiento habitual: simvastatina 20 mg/24 horas. El pasado día 30 de noviembre mientras se encontraba trabajando se nota de forma brusca la imposibilidad para articular las palabras junto con disminución de la fuerza en hemicuerpo derecho de unos 10’ de duración sin pérdida de conocimiento asociada, con recuperación posterior ad integrum en cuestión de horas y con cierto grado de desorientación hasta 3-4 días después del episodio. Fue atendida en Urgencias donde presentaba TA 140/80 mmHg y donde se realizó analítica, radiografía de tórax, EKG y TAC de cráneo con resultado normal.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física la paciente presentaba buen estado general. Estaba consciente y orientada, bien nutrida, hidratada y perfundida. No se apreciaba ingurgitación yugular ni soplos carotideos. En la auscultación cardiorrespiratoria los tonos eran rítmicos sin soplos y el murmullo vesicular estaba conservado sin ruidos sobreañadidos. No se evidenciaban edemas ni signos de TVP y la exploración neurológica sin hallazgos. Ante dicho cuadro clínico se solicita una RMN cerebral, en el que se visualiza solamente una pequeña imagen puntiforme en la sustancia blanca hemisférica, de tipo inespecífico; así como un ECO Doppler de troncosupraaórticos observándose en la bifurcación carotídea izquierda un nódulo sólido e hipoecoico de unos 17 mm de eje mayor, vascularizado con Doppler color. En el TAC cervical con contraste realizado se aprecia dicho nódulo ovalado hipercaptante de 17 mm en bifurcación carotídea izquierda. Ante dicha clínica y hallazgos se decide realizar interconsulta con Cirugía General, llegando a realizarse la resección quirúrgica del tumor mediante disección subadventicial en la bifurcación carotídea, habiendo realizado previamente un estudio preoperatorio para descartar exceso de producción de catecolaminas, metanefrinas y ácido vanilmandélico en orina de 24 horas, siendo éste normal.

Juicio clínico: AIT carotídeo izquierdo. Paraganglioma del seno carotídeo funcionante.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se realizaría con los tumores laterales del cuello, adenopatías cervicales benignas o malignas, quiste branquial, tumor mixto de la glándula parótida, el aneurisma carotídeo, neurofibroma, tiroides ectópico, etc.

Comentario final: Es fundamental el diagnóstico precoz de esta patología, para evitar la posibilidad de progresión hacia estructuras vecinas y disminuir la supervivencia del paciente. Es importante realizar una correcta derivación desde AP al especialista para la confirmación del diagnóstico de dicha patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lafrati M, O&#39Donnell T. Adjuvant techniques for the management of large carotid body tumors. A case report and review. Cardiovasc Surg. 1999;7:139-45.

2. Roistacher S. Carotid body tumor with concurrent masticatory pain dysfunction. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1997;83:10-3.

3. Pellitteri P, Rinaldo A, Myssiorek D, Jackson C, Bradley P, Devaney K, et al. Paragangliomas of the head and neck. Oral Oncol. 2004;40:563-75.

4. Gratist J. Carotid tumors: a collective review. Abstr Surg. 1943;7:117.

5. Lahey F, Warren K. A long term appraisal of carotid body tumor with remarks on their removal. Surg Ginecol Obstet. 1951;92:481.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.