



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1056 - DOCTOR, CADA VEZ QUE ME DAN UN MASAJE EN EL CUELLO, TOSO: PRESENTACIÓN DE UN CASO DE PARAGANGLIOMA DEL NERVIO VAGO

A. Ureña Aguilera^a, V. Villegas Rodríguez^a, J. Novo de Matos^b, S. Medina Muñoz^c, C. Montejo Martínez^b y M. Rojas Martínez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón 49 años, sin antecedentes personales de interés que consulta a su Médico de Atención Primaria por cuadro tisígeno en relación a masajes en el cuello de 4-5 meses de evolución y ligero abultamiento en región cervical derecha (está yendo al fisioterapeuta por cervicalgia crónica). Asocia además desde las últimas dos semanas alteraciones en la deglución. No refiere síndrome constitucional, hiporexia, crisis hipertensivas, diarrea, diaforesis o cualquier otra alteración en la exploración por aparatos. No tiene antecedentes familiares por cuadros similares

Exploración y pruebas complementarias: Se palpa aumento de volumen en región laterocervical derecha de consistencia firme, bordes mal definidos, no adherida a planos de aproximadamente 3 cm que desencadenan dolores a la palpación. No doloroso ni inmóvil. Piel sin cambios de coloración o temperatura. No se palpan adenopatías a ningún otro nivel. Ante la sospecha de un posible tumor, se decide derivación de forma preferente a ORL. Solicitan TAC craneal y derivación a Unidad de Cabeza y Cuello. En el TAC se objetiva tumoración derecha compatible con paraganglioma vs schwannoma del nervio vago sin compresión de estructuras adyacentes ni invasión de otros territorios. Solicitan para completar estudio: RMN de cabeza y cuello, gammagrafía con MIBG-I123, catecolaminas en orina y gammagrafía de receptores de somatostatina. Finalmente, se cursa ingreso de forma programada para angiografía, embolización y resección de la lesión. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de paraganglioma vaginal.

Juicio clínico: Paraganglioma del X par.

Diagnóstico diferencial: Schwannoma del nervio vago, neurinoma, aneurisma carotídeo, lipoma, fibroma, fistula arteriovenosa.

Comentario final: Los paragangliomas del X par son tumores infrecuentes suponiendo menos del 10% de los paragangliomas cervicales. Hay muy pocos casos descritos en la literatura. No obstante, la primera etapa del diagnóstico de un tumor a nivel cervical consiste en pensar en él. En este caso, aún desconociendo la patología concreta del paciente, nuestra sospecha diagnóstica debe ir encaminada a actuar de forma rápida agilizando la derivación al especialista correspondiente.

Bibliografía

1. Luna-Ortiz K, Rascón-Ortiz M, Villavicencio-Valencia V, Granados-García M, Herrera-Gómez A. Carotid body tumors: review of a 20-year experience. *Oral Oncol.* 2005;41:56-61.

Palabras clave: Paraganglioma. Cuello. Tumoración.