



NOTA HISTÓRICA

Los pioneros en el conocimiento y tratamiento de los paragangliomas carotídeos



Pioneers in the knowledge and treatment of carotid paragangliomas

A. Batuecas Calettrío^{a,*} y M. Granjel^b

^a Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial, Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^b Departamento de Historia de la Ciencia, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

Recibido el 30 de octubre de 2015; aceptado el 5 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 14 de diciembre de 2015

Resulta del todo necesario, en nuestra profesión, echar la vista atrás de vez en cuando. Esto nos permite entender por qué nuestros conocimientos, nuestras técnicas, nuestros protocolos, nuestro proceder, se realizan de una forma concreta. El camino recorrido puede enseñarnos a no cometer los mismos errores que se cometieron en el pasado y a aprovechar las oportunidades que se nos presentan en el día a día para hacer las cosas cada vez mejor.

Al igual que en otras facetas de la medicina, la historia del conocimiento y tratamiento de los paragangliomas carotídeos es apasionante, llena de pequeños pasos en su mayoría, y de grandes pasos, ocasionalmente, que nos han llevado hasta lo que conocemos hoy.

Ese interés que posee la historia de los paragangliomas se inicia desde el propio estudio de la terminología utilizada para designar este tipo de tumores, ya que se ha ido modificando en función del aumento del conocimiento sobre la entidad. Estos tumores se han denominado: «glomus», «tumor del cuerpo carotídeo», «quemodectomas», «glomerulocitoma», «receptomas», «paragangliomas no cromafines». En 1903, Khon acuñó el término de paraganglio y ese paso fue definitivo para acabar

denominando a este tipo de tumores como paragangliomas, que es el nombre internacionalmente reconocido para estos tumores, pudiendo especificarse, a continuación, la localización del mismo: carotídeo, vagal, timpánico, yugular, etc.

Podemos encontrar referencias en las que se atribuye la primera descripción del *glomus* carotídeo a von Haller, y otras referencias en las que ese mismo descubrimiento se atribuye a Taube. Lo cierto es que fue von Haller (fig. 1), en 1742, quien describió la presencia de ese «ganglión» en la bifurcación carotídea y fueron sus alumnos Taube, en 1743, y Berckelmann, en 1744, quienes se ocuparon de caracterizarlo en sus respectivas tesis doctorales. Todos esos conocimientos fueron recogidos por von Haller en su obra *Disputationum anatomicarum*, publicada en 1747.

Como en otros momentos de la historia de la ciencia, no faltaron los antiguos discípulos de von Haller, años después de la muerte de este, se atribuyeron tal descubrimiento¹.

No fue hasta 1862 cuando, gracias los trabajos de von Luschka (fig. 2), se caracterizó de forma definitiva el cuerpo carotídeo y unos años más tarde, en 1891, se describió por vez primera un tumor en ese cuerpo carotídeo, en este caso en una publicación firmada por Marchand.

A partir de este momento van apareciendo recogidos en la literatura diversos casos clínicos en los que se describe, con

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: abatuc@yahoo.es (A. Batuecas Calettrío).



Figura 1 Albrecht von Haller.



Figura 2 Hubert von Luschka.

mejor o peor fortuna, la presencia de tumores cuyo origen se sitúa en el *glomus* carotídeo: Beck en 1906 o Lubbers en 1936 son algunos ejemplos.

La primera descripción de una cirugía sobre un tumor del cuerpo carotídeo es un tema controvertido. La controversia surge de la dificultad para asegurar que realmente se trataba de tumores de este tipo. La primera resección completa de un *glomus* carotídeo se atribuye a Riegner, en 1880, cuando todavía no se había caracterizado de forma definitiva la histología de estos tumores. El paciente no sobrevivió. Sí lo hizo el paciente intervenido por Mayld en 1886, aunque tuvo como secuelas una hemiplejía y una afasia. Sin secuelas fue intervenido, un paciente con un *glomus* carotídeo, por Albert en 1889. En EE.UU., la primera descripción de una cirugía realizada sobre un paraganglioma carotídeo se atribuye a Scudder, en 1903².

En la década de los 40, Stacy R. Guild en primer lugar (1941) y Rosenwasser unos años después (1944) fueron quienes relacionaron la aparición de tumores similares a los tumores del cuerpo carotídeo en el oído. De hecho, fue Rosenwasser el primero en describir, de forma minuciosa y en una carta escrita a unos compañeros, cómo realizó la intervención quirúrgica del enfermo. Estos descubrimientos resultaron fundamentales para conocer mejor la naturaleza de unos tumores que, con una histología similar, podían aparecer en la bifurcación carotídea o en el oído.

Desde ese momento existe una relación directa entre el avance de las técnicas diagnósticas y el perfeccionamiento en el abordaje terapéutico de estos tumores. La aparición, tanto de la politomografía como de la yugulografía retrógrada, a principios de la década de los 60 supusieron un gran punto de inflexión tanto en el diagnóstico como en la preparación del abordaje quirúrgico del paraganglioma carotídeo.

Esta mejora diagnóstica hizo que, ya en 1971, Shamblin propusiera una clasificación que, aun con modificaciones posteriores, permanezca vigente hoy. Poder clasificar de forma preoperatoria estos tumores permitió mejorar las condiciones tanto de abordaje como de seguridad en la cirugía.

En el crecimiento exponencial del conocimiento de estos tumores que se da en la segunda mitad del siglo xx participa la introducción, en 1973, de las técnicas de embolización por parte de Hekster, mediante un abordaje transfemoral hasta la carótida externa. Esta técnica resultó del todo útil tanto para el tratamiento de pacientes en los que era implantable la cirugía como para disminuir el sangrado durante la misma.

Por último, es interesante resaltar que el desarrollo del conocimiento de estos tumores también se ha visto afectado por su comportamiento familiar en algunos casos. Así, los tumores del cuerpo carotídeo de carácter familiar fueron identificados en 1932, cuando Goekoop publicó la presencia de este tumor en 3 hermanas³.

Como se puede comprobar, el conocimiento sobre los paragangliomas carotídeos se ha desarrollado, se ha enriquecido, con la aportación de un gran número de personajes, unos conocidos y otros no. El trabajo de todos ellos ha ido haciendo más fácil el reto de tratar a los pacientes que presentan este tipo de tumores.

Bibliografía

1. Ruben RJ. The history of the glomus tumor-nonchromaffin chemodectoma: A glimpse of biomedical Camelot. *Acta Otolaryngol.* 2007;127:411–6.
2. Heath D, Smith P. *Diseases of human carotid body.* London: Springer-Verlag London Limited; 1992.
3. Karas DE, Kwartler JA. Glomus tumors: A fifty-year historical perspective. *Am J Otolaryngol.* 1993;14:495–500.