



V-03 - PARAGANGLIOMA EN HILIO RENAL IZQUIERDO, RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA

F. González Sánchez, F.C. Becerra García, R. Torres Bermúdez y G. Sánchez de la Villa

Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca.

Resumen

Caso clínico: Se trata de un hombre de 24 años de edad con antecedentes de hipercolesterolemia, crisis epilépticas de tipo ausencia controladas. Presenta hipertensión de aparición súbita, con cifras de TAS de hasta 230 y TAD 140, asociada a palpitaciones, sudoración y cefalea. Se inició manejo a base de beta-bloqueante e IECAs sin control. Se detectan catecolaminas en horina de 24h: NA 398 (normal hasta 86), con adrenalina y dopamina normal. Catecolaminas totales 417 (normal hasta 109), normetanefrina 2.971 (normal hasta 650), metanefrinas totales 3.240 (normal hasta 1.000). Cromogranina A 9,5 (normal hasta 6). Se ajusta tratamiento antihipertensivo con doxazosina, bisoprolol, lercanipino y enalapril. Se realiza tomografía axial computada encontrando tumor de 4cm de diámetro en el hilio renal izquierdo. Se realiza gammagrafía MIBG que reporta depósito patológico del trazador en misma zona. Se programa para escisión laparoscópica. Bajo anestesia general con vía venosa central, catéter arterial para monitoreo de TA continuo y en decúbito lateral derecho se realiza escisión laparoscópica. Se realiza un abordaje subcostal derecho con cuatro puertos, inserción de cámara con puerto óptico (30°, 10 mm) con neumoperitoneo a 12 mmHg. Exposición del retroperitoneo izquierdo liberando bazo y estómago hasta pilar diafragmático izquierdo seguido de liberación del colon descendente hasta exponer el hilio renal. Una vez identificadas la zona conocida del tumor entre vena y arteria renales, se realiza disección cuidadosa con control de vena y arteria propias del tumor con Ligasure y liberación del tumor con mínima manipulación a base de disección con electrobisturí. Se realiza la extirpación exitosa por vía laparoscópica con un tiempo quirúrgico de 315 minutos, sangrado de 30 cc, sin complicaciones. El curso postoperatorio con monitoreo en UCI por 24 y seguimiento en planta donde cursa con lenta reactivación del tránsito intestinal las primeras 48h, posteriormente evoluciona sin complicaciones siendo alta al quinto día postoperatorio. El reporte de anatomía patológica es de paraganglioma sin datos de malignidad. El seguimiento hasta la fecha ha sido satisfactorio, con normalización de tensión arterial sin precisar medicación para su control.

Discusión: Los paragangliomas representan el 10% de los tumores productores de catecolaminas. Se localizan preferentemente en abdomen en relación con la cadena simpática. Su presentación clínica habitual es la hipertensión de difícil control en pacientes jóvenes y la sintomatología asociada como cefalea, palpitaciones y sudoración. El diagnóstico se confirma con la presencia de catecolaminas y sus metabolitos en suero y orina. Son esenciales los estudios de localización, prefiriéndose el conjunto de TAC abdominal o RMN junto con gammagrafía con I(131)-metayodobencilguanidina. El abordaje laparoscópico es aceptado para la resección de

feocromocitomas, sin embargo la localización de los paragangliomas más próximo a la línea media en relación con la cadena ganglionar simpática y en contacto con estructuras vasculares del retroperitoneo central hacen que aún se recomiende la laparotomía en algunos para su remoción. Reportamos la resección exitosa de un paraganglioma localizado en el hilio renal izquierdo, en íntima relación con vena y arterias renales en una zona de retroperitoneo poco abordada por el cirujano general.