



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-138 - PARAGANGLIOMA PARAAÓRTICO. EXÉRESIS LAPAROSCÓPICA EN UNA COMPLEJA ENCRUCIJADA VASCULAR

Mercader Cidoncha, Enrique; Escat Cortes, José Luis; Amunategui Prats, Iñaki; Grao Torrente, Irene; Percovich Hualpa, Juan Carlos; García Centeno, Rogelio

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los paragangliomas extraadrenales son raros tumores derivados de las células cromafines. Su ubicación suele ser próxima a los vasos arteriales siguiendo las cadenas simpáticas o parasimpáticas y por tanto, a nivel de abdomen, pueden ubicarse en cualquier lugar paraaórtico. El exceso de secreción de catecolaminas es responsable de la clínica, con episodios de HTA, flushing o diarrea. Generalmente se trata de tumores benignos no infiltrantes y la resección quirúrgica completa, previo adecuado bloqueo suele ser el tratamiento curativo.

Caso clínico: Mujer de 30 años sin antecedente de interés estudiada por cuadro de diarreas. Durante la anamnesis destaca algún cuadro de HTA no filiado. La exploración física es normal con un IMC de 30. Como parte del estudio de diarrea se realiza una ecografía abdominal encontrándose una lesión nodular infrarrenal, paraaórtica de 4 cm. En el TC abdominopélvico con contraste se evidencia una masa paraaórtica no infiltrativa, apoyada sobre el origen de la arteria mesentérica inferior de 5 cm, sugestivo de paraganglioma. Se realiza gammagrafía observándose depósito de intensidad leve/moderada paraaórtico izquierdo. Los test sanguíneos no revelan ninguna anomalía y los análisis de orina en 24 horas evidencian una elevación de las normetanefrinas con un valor de 10.182. Bajo el diagnóstico de paraganglioma esporádico se inicia tratamiento con fenoxibenzamina 10 mg 1-0-1, propranolol 10 mg cada 8 h y se programa para exéresis laparoscópica. Previa a la intervención se realiza un Tc vascular para verificar la permeabilidad del arco paracólico por la posibilidad de ligar la arteria mesentérica inferior. Se emplean 4 trocates y se planifica como primera alternativa un abordaje del retroperitoneo izquierdo por vía transabdominal movilizando el colon izquierdo. Esta parece una estrategia adecuada ya que en las pruebas de imagen parece bastante paraaórtico y podría evitarse la colisión vascular y prevenirse lesiones ureterales. Tras liberarse el uréter y comprobarse que la anatomía vascular impide el abordaje completo de la lesión (es más medial de lo que parecía), se realiza un abordaje transmesentérico. Se identifica la arteria mesentérica inferior distal y cólica izquierda y se busca el plano de clivaje con la aorta. Desde este punto se disecciona la arteria mesentérica inferior hasta su origen ligando las arterias nutricias de la lesión. El postoperatorio desarrollo sin incidencias con alta el segundo día posoperatorio. La anatomía patológica informó un paraganglioma de 5 cm no infiltrativo que respeta los bordes de resección. Al mes de la intervención presenta niveles de normetanefrinas normalizados.

Discusión: Los paragangliomas extraadrenales son lesiones habitualmente benignas pero dado su

origen pueden presentar situaciones anatómicas complejas con íntimas relaciones vasculares. La planificación preoperatoria es de suma importancia pudiendo contemplarse varias estrategias. La exéresis laparoscópica puede afrontarse si se dispone de la experiencia adecuada.