



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-125 - PARAGANGLIOMA TIROIDEO COMO INCIDENTALOMA EN PET-TAC

Ramírez Redondo, Álvaro; Sacristán Pérez, Cristina; Díaz Rodríguez, Mercedes; Marín Velarde, Consuelo

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los paragangliomas son tumores neuroendocrinos originados del tejido cromafín extraadrenal del sistema nervioso autónomo y representan el 0,012% de todos los tumores humanos y el 0,6% de los tumores de cabeza y cuello. Con la mejoría diagnóstica en oncología del 18-FDG PET-TC, aparecen nódulos tiroideos incidentales entre un 1,1-4,3% entre los que el paraganglioma ha de considerarse como diagnóstico diferencial.

Caso clínico: Mujer de 51 años con antecedentes de carcinoma de cérvix intervenido en 2001 y linfoma B difuso en tratamiento quimioterápico actual. En PET-TC de control se evidencia nódulo tiroideo izquierdo hipercaptante sin clínica de disfunción tiroidea. Se realiza ecografía con PAAF encontrando nódulo sólido, hipoecoico y marcadamente vascularizado de 21 mm cuya citología resulta de proliferación folicular. Dados los hallazgos ecográficos se decide intervención quirúrgica programada mediante tiroidectomía total encontrándose masa adherida a esófago que se consigue resear. Anatomía patológica con resultado de paraganglioma que expresa somatostatina y cromogranina, con márgenes libres. Actualmente la paciente comentada en el caso clínico se encuentra asintomática y con un control tiroideo óptimo tras un postoperatorio sin complicaciones.

Discusión: Los paragangliomas de cabeza y cuello son tumores extremadamente raros con una incidencia muy baja. Suponen un diagnóstico diferencial con las neoplasias tiroideas. Ante una imagen hipercaptante en PET-TC con 18-FDH es necesario realizar un estudio con ecografía y PAAF que sirva de soporte en el diagnóstico para la realización de un tratamiento óptimo. En nuestro caso la cirugía es el tratamiento definitivo siendo el estándar el mismo junto con la adyuvancia de la quimio o radioterapia. En nuestro caso clínico, la tumoración pudo ser extirpada por completo con márgenes libres sin precisar de adyuvancia postoperatoria y sin complicaciones posquirúrgicas.