

# “STOP: ES UN PARAGANGLIOMA”



- **Marianela Deccó**
- **María Florencia Daneri**
- **Romanela Tamara Cornaló**
- **Juan Carlos Castillo Salazar**
- **Juan Said Galán**
- **Gerardo Oscar Manrique**

## OBJETIVOS:

- Describir los signos radiológicos de los paragangliomas, por los distintos métodos de imágenes, para su correcto diagnóstico.
- Conocer los principales diagnósticos diferenciales de esta entidad.

## REVISION DEL TEMA:

Neoplasia poco frecuente y generalmente benigna, originada en los quimiorreceptores del cuerpo carotídeo.

Representan menos del 0,5% del total de las neoplasias de cabeza y cuello

Tienen preferencia por 4 lugares:  
cuerpo carotídeo (60%), foramen  
yugular, a lo largo del nervio vago y  
en oído medio.



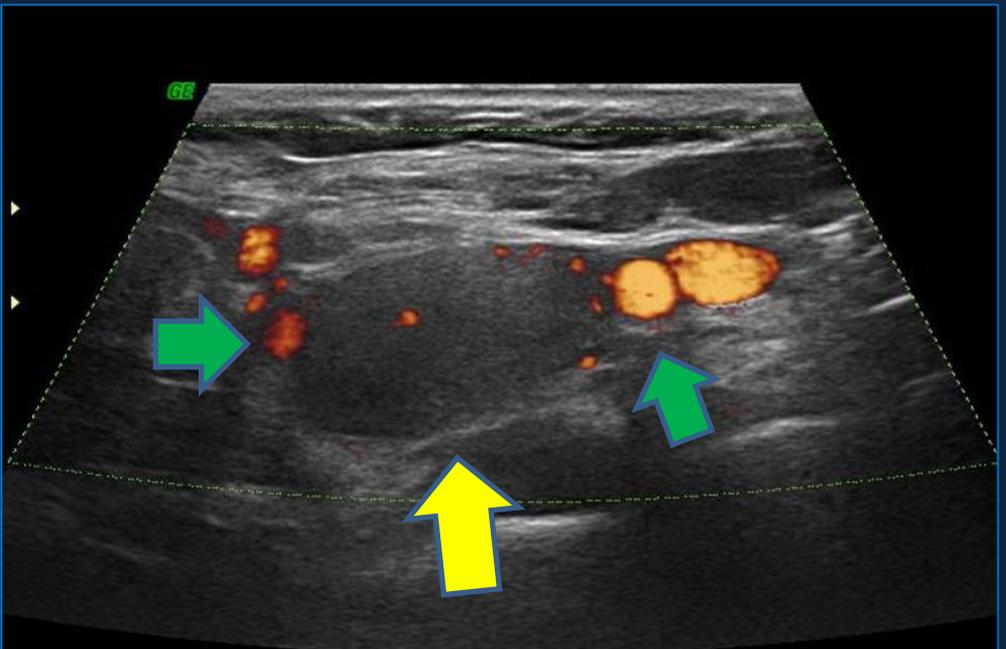
TC: Paraganglioma en bifurcación  
carotidea

Más frecuente en la 4ta y 5ta  
década de la vida. Normalmente  
unilateral. Pueden malignizar de un  
2-13 %. Se presenta como masa  
pulsátil indolora de crecimiento  
lento en la bifurcación carotidea.

# ECOGRAFIA

Masa redondeada, de borde bien definido, heterogénea e hipoecoica en la bifurcación carotídea.

Al Doppler se observa masa vascularizada.



ECOGRAFIA: lesión nodular hipoecoica vascularizada : paraganglioma (flecha amarilla) .  
ACE Y ACI (flecha verde)

Masa de densidad similar al músculo, en el espacio carotídeo .



Tras la administración del CTEV muestra marcado realce

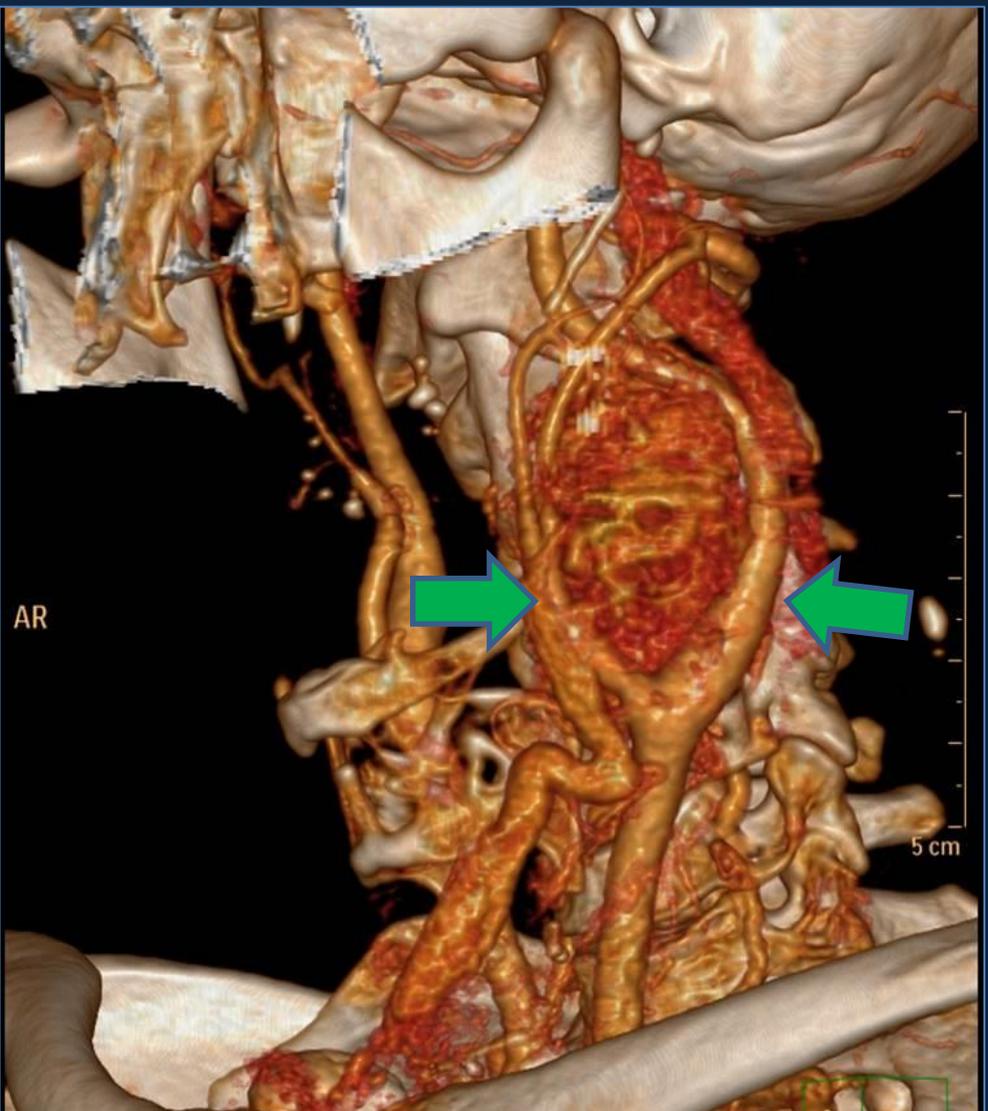


- 1) SC: lesión en bifurcación carotídea izquierda
- 2) CC: se observa importante realce

TC:

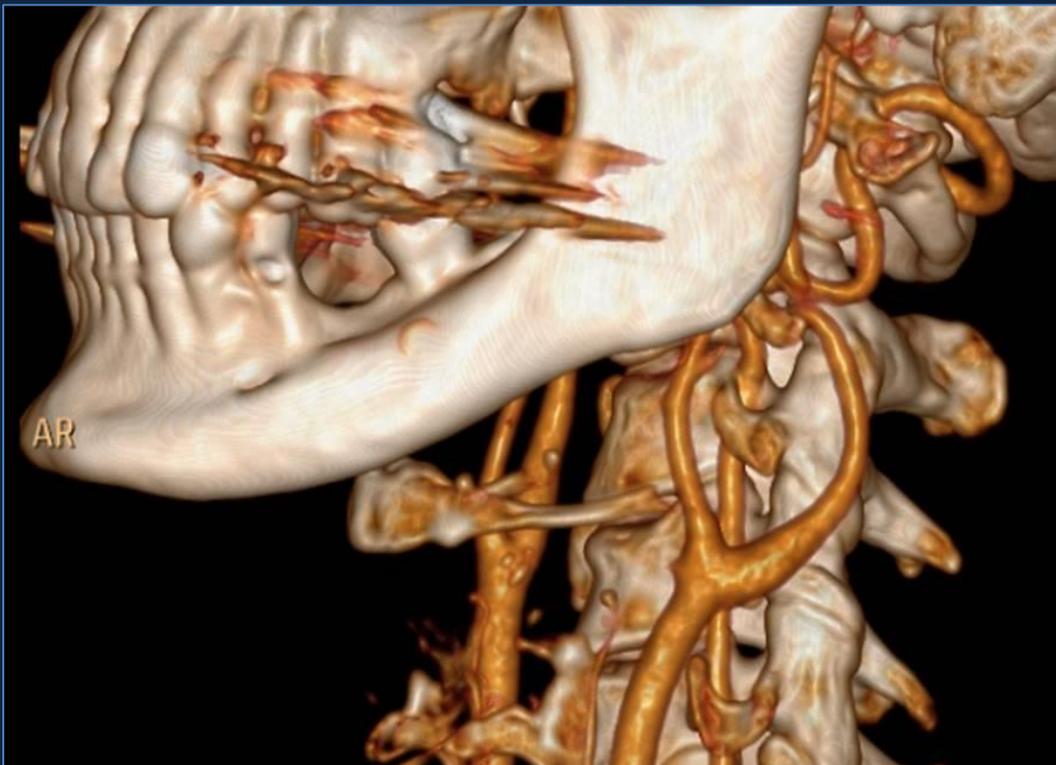
649

El dato clave es en la reconstrucción sagital un tumor realizado en la Y de la bifurcación carotídea.



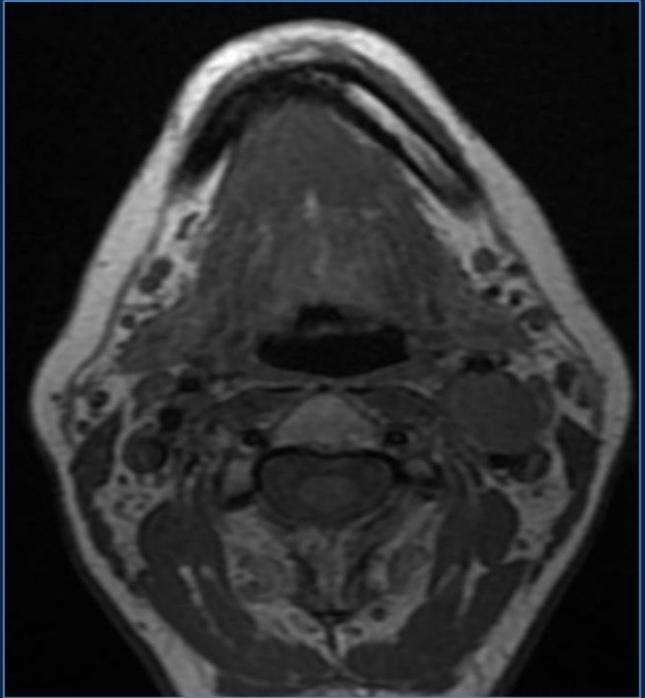
TC: reconstrucción sagital . ACE ACI (flechas verdes)

- La imagen “en lira” es típica y fundamental en el diagnóstico ya que el tumor separa la ACE y ACI
- Dato importante: a pesar del crecimiento del tumor no estrecha el calibre de las arterias .



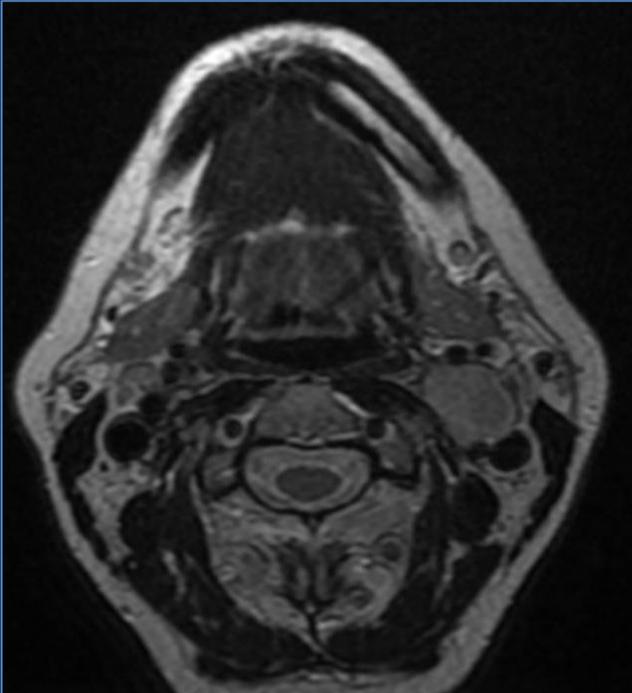
TC: reconstrucción sagital . «Signo de la lira»

- Permite evaluar la Extensión exacta del tumor.
- T1 señal similar al musculo.



RM: corte axial T1 isointenso al musculo

- T2 son hiperintensos.

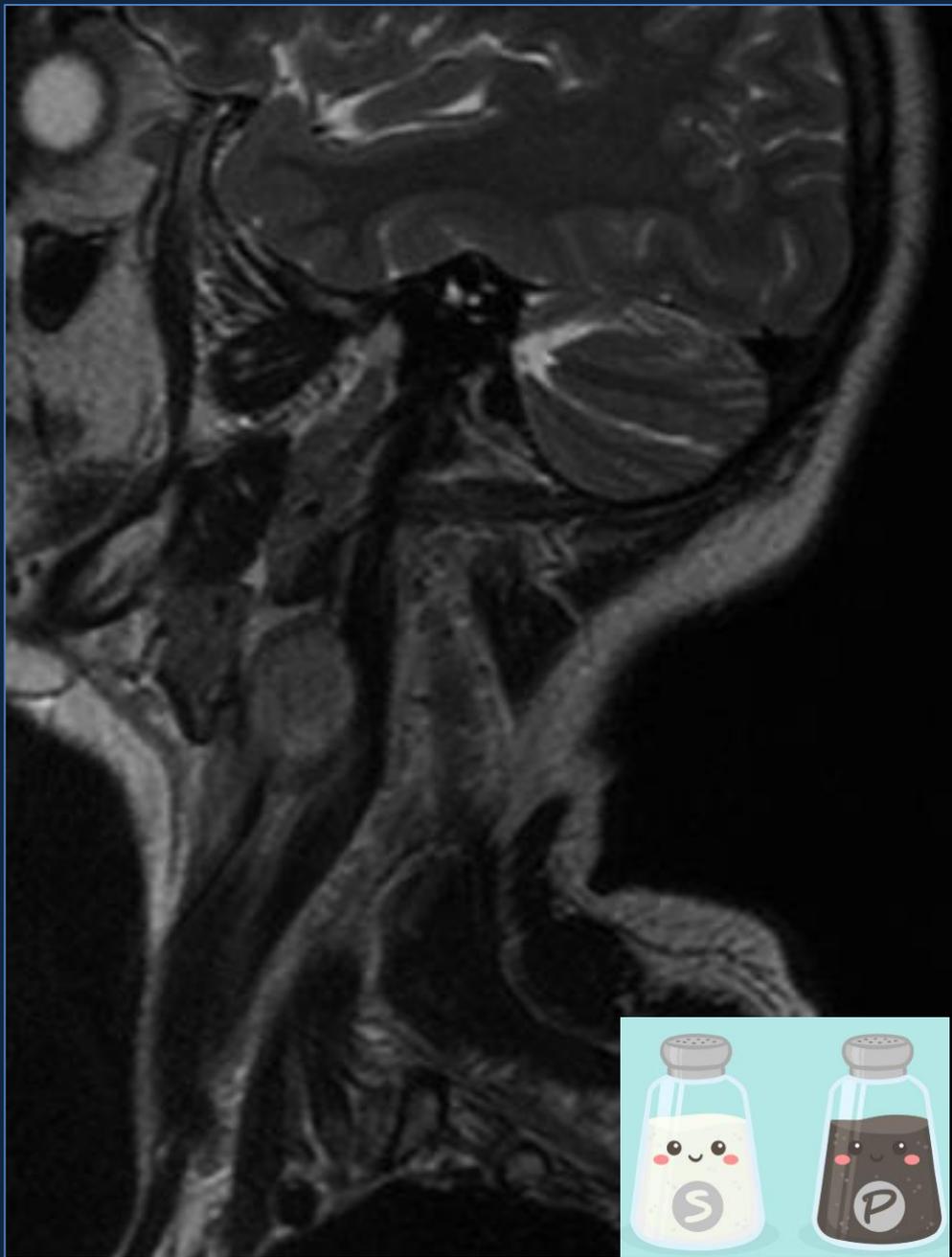


RM : Corte axial. T2 hiperintenso

RM:

649

Aspecto en “sal y pimienta”



RM: Aspecto sal y pimienta . Focos de hiperseñal por hemorragia y focos hipointensos por vacíos de señal de los vasos intratumorales.

# DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

- Schwannoma del espacio carotideo
- Neurofibroma
- Ganglio linfático
- Paraganglioma del glomo vagal

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

- STOP: Las pruebas citológicas o biopsias están contraindicadas ante el riesgo de sangrado y pseudoaneurismas carotídeos .
- El tratamiento de elección es la exéresis completa ante el riesgo de crecimiento y malignización



## CONCLUSIONES:

- Los paragangliomas son neoplasias infrecuentes con signos radiológicos de alta precisión que nos permiten llegar al diagnóstico y así evitar procedimientos innecesarios (biopsia). La TC y RM es importante para valorar estructuras adyacentes y facilitar la decisión terapéutica.

## BIBLIOGRAFIA:

- Luna K, Villavicencio V, Carmona T, Cano AM, Herrera A. Resección del tumor del cuerpo carotídeo con ligasure. Acta Otorrinolaringol Esp 2010; 61 : 6-11.
- Unlü Y, Becit N, Ceviz M, Kocak H. Management of carotid body tumors and familial paragangliomas: review of 30 years experience. Ann Vasc Surg. 2009; 23 : 616-20.
- Paniagua JC, de la Mano S, Asensio JF. Diagnóstico y control evolutivo de los paragangliomas cervicocefálicos. Estudios de imagen: tomografía computarizada y resonancia magnética. Acta Otorrinolaringol Esp 2009;60 Supl. 1:45-52.
- Sauborn DP, Kruskal JB, Stillman IE, Parangi Z. Paraganglioma of the Organs of Zuckerkandl. Radiographics 2003; 23:1279-86.