



TUMOR DEL GLOMUS CAROTÍDEO BILATERAL

Barros, Carla R.; Raimondo Sofía M.; Abelleira Bárbara G.; Autino Nancy B.;
González, Ana F.; Cáceres, Verónica D.

Hospital Ángel Cruz Padilla - Tucumán, Argentina

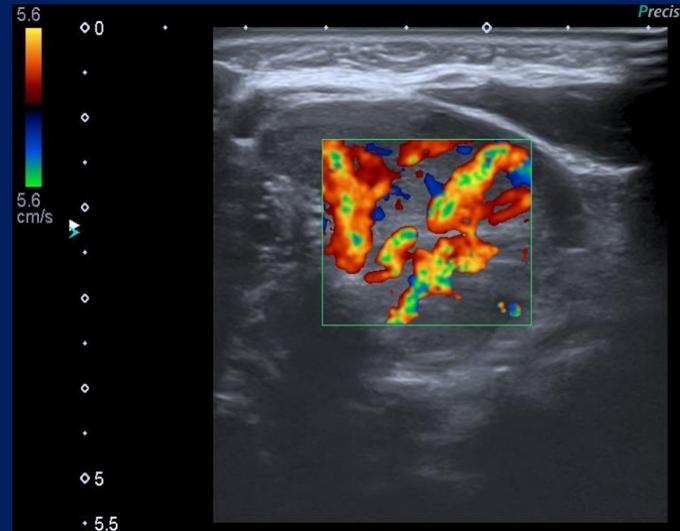
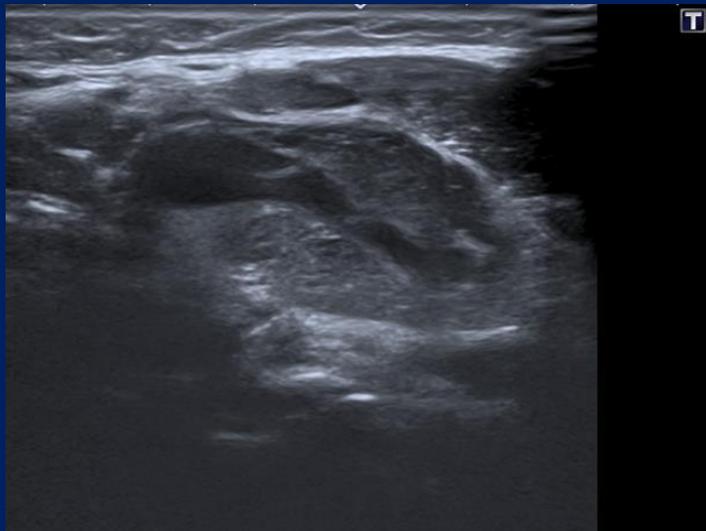
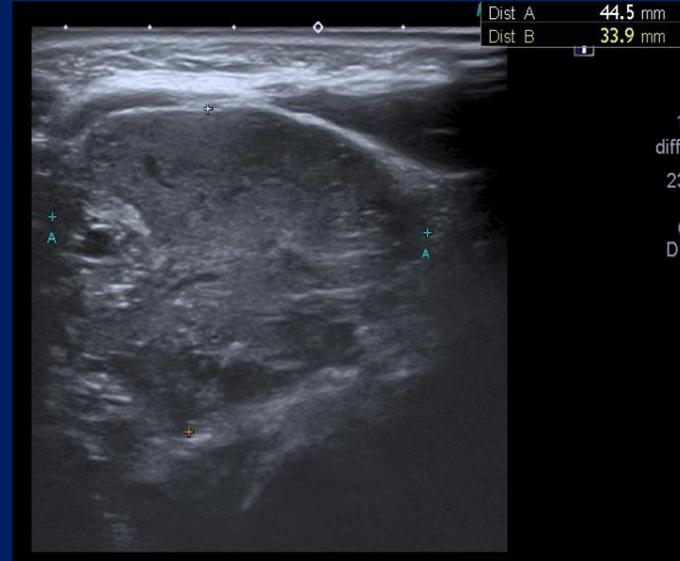
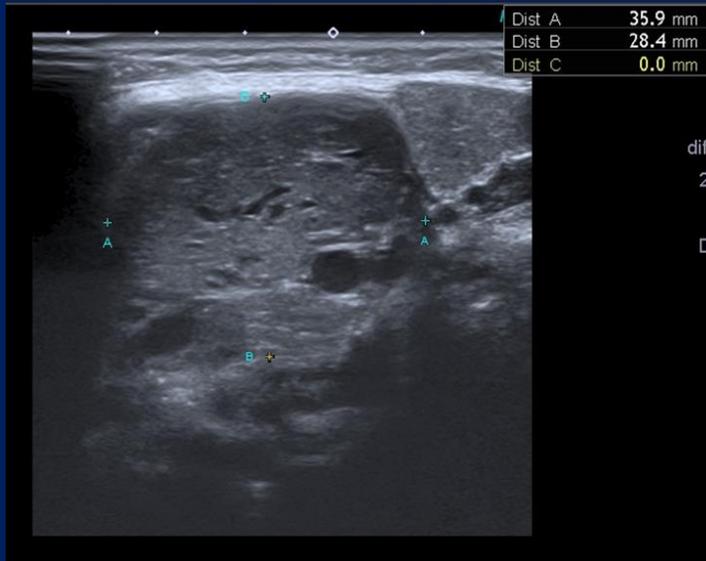
sofiaraimondo@fm.unt.edu.ar

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 45 años, sexo femenino, procedente de Tafí del Valle-Tucumán (2000 msnm).

- Antecedentes personales y familiares: sin antecedentes patológicos.
- Motivo de consulta: masas redondeadas en el cuello, bilateral, de crecimiento lento de 9 años de evolución aproximadamente, cercanas al ángulo de la mandíbula.

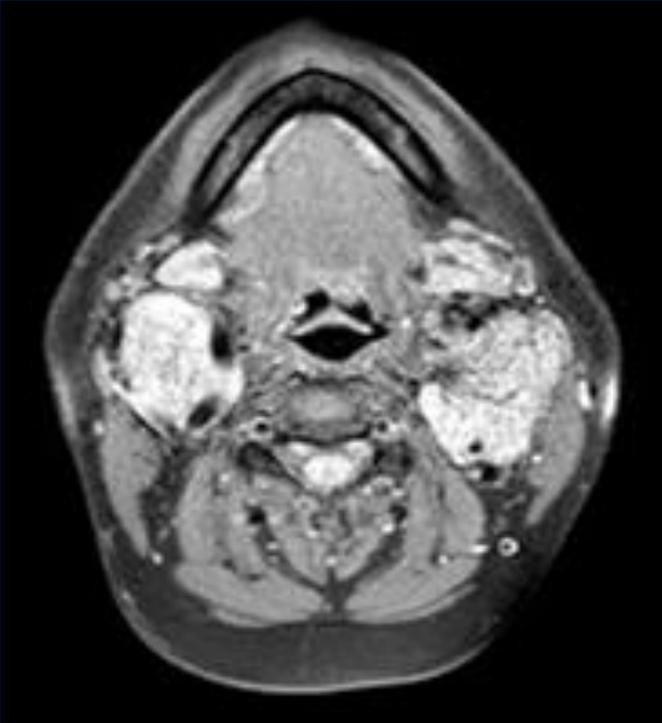
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



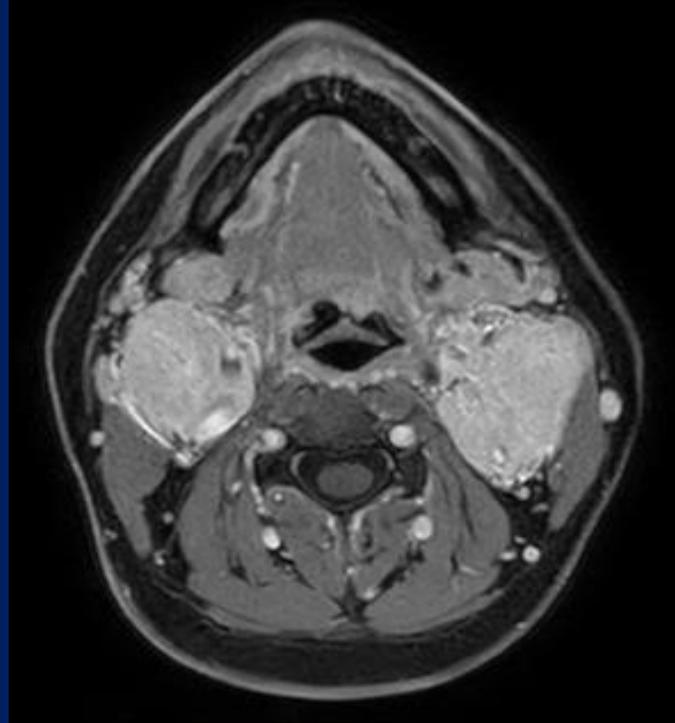
Ecografía cervical en corte longitudinal, se observan bilateralmente en relación a las bifurcaciones carotídeas, masas sólidas, ovaladas, de bordes bien definidos, ecogenicidad heterogénea, del lado izquierdo mide 35,9 x 28,4 mm y del lado derecho mide 44,5 x 33,9 mm.

El estudio doppler color muestra intensa vascularización de ambas lesiones.

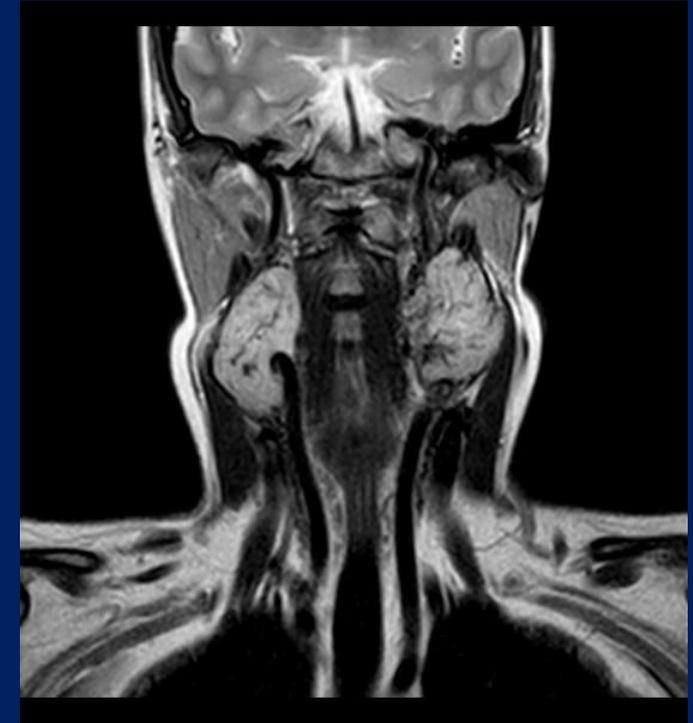
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



RM Secuencia T1 SPIR, corte axial. Masas lesionales sólidas, a nivel de la bifurcación de ambas arterias carótidas.



RM Secuencia T1 GD+, corte axial. Masas lesionales sólidas, hipervasculares, a nivel de la bifurcación de ambas arterias carótidas.



RM Secuencia T2, corte coronal. Masas lesionales sólidas, a nivel de la bifurcación de ambas arterias carótidas, con diámetro cefalocaudal de 5 cm del lado derecho y 4,2 cm del lado izquierdo.

DISCUSIÓN

Los tumores del glomus carotídeo son los paragangliomas más frecuentes de cabeza y cuello. El 90% son esporádicos y el 10% restante se asocia a casos familiares con transmisión autosómica dominante los cuales presentan alta incidencia de presentación bilateral.

Su incidencia es mayor en el sexo femenino, 5ta década de vida y en pacientes expuestos a hipoxia crónica (vivir en ciudades de altura por encima de 2000 msnm, EPOC, cardiopatía congénita, fibrosis quística, etc.).

CONCLUSIÓN

Los paragangliomas carotídeos bilaterales representan una entidad rara, más aún en pacientes que no presentan antecedentes familiares; su diagnóstico radiológico presenta signos específicos. Sin embargo el tratamiento es un reto por lo que el cirujano debe evaluar en que estadio se encuentra la tumoración y el porcentaje de las complicaciones.



Pieza quirúrgica

BIBLIOGRAFÍA

- Fonfach, C., Imigo, F., Sánchez, G., Massri, D., Mertens, R., & Sánchez, A. (2009). Tumor de glomus carotídeo, a propósito de un caso. Cuadernos de Cirugía, 23(1), 28-32.
- Valencia Díaz, E., Clavijo Rodríguez, T., Hernández Seara, A., & Savigne Gutiérrez, W. (2016). Paragangliomas bilaterales del cuerpo carotideo. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular, 17(1), 0-0.
- Meza, M. C. N., González, J. A. G., Marín, D. M. C., García, L. M., & Navarro, D. E. C. (2014). Glomus carotídeo bilateral. Reporte de un caso. Acta de otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello, 42(3), 170-173.
- Barroso, B. R., Garrigos, E. G., Jimenez, J. A., Romero, B. M., Rodriguez, C. D., & Matilla, M. S. (2018). Paragangliomas de cabeza y cuello;: lo que el radiólogo debe saber. Seram.