Nº 1048

PARAGANGLIOMA INTRA-ADRENAL

Dr. Daniel Jose Ochoa Zenteno
Dra. María Angela Tejerina Copa
Dra. Cristina Viviana Peñaranda Sotillo
Dr. Javier Rodríguez Alvarado
Dra. Lizet Zeballos Baldiviezo

CAJA NACIONAL DE SALUD

TARIJA - BOLIVIA

danielochoa708@hotmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 51 años.

Presenta un cuadro clínico de aproximadamente seis meses de evolución caracterizado por presentar dolor y masa tumoral en hipocondrio derecho

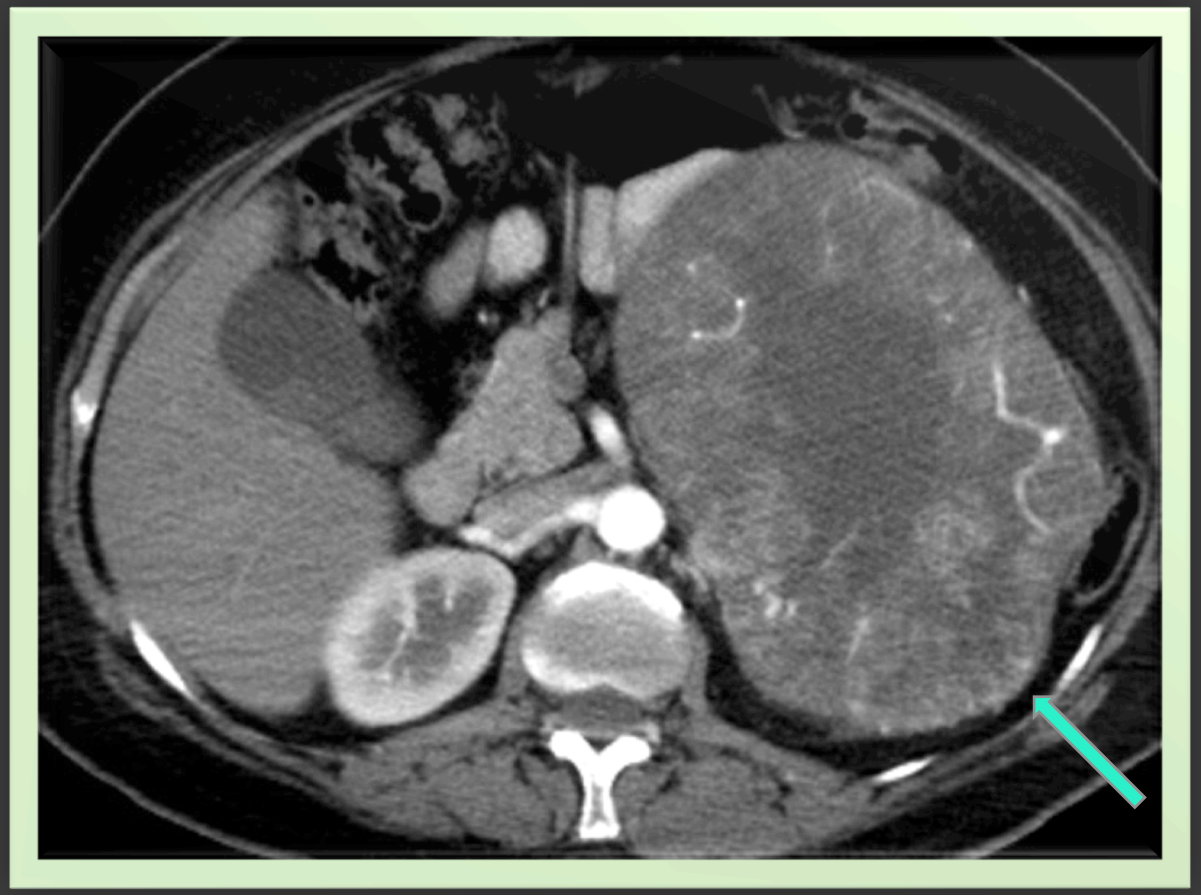
Los laboratorios de ingreso presentan bilirrubina directa elevada, IRN elevado, RVWcv elevado

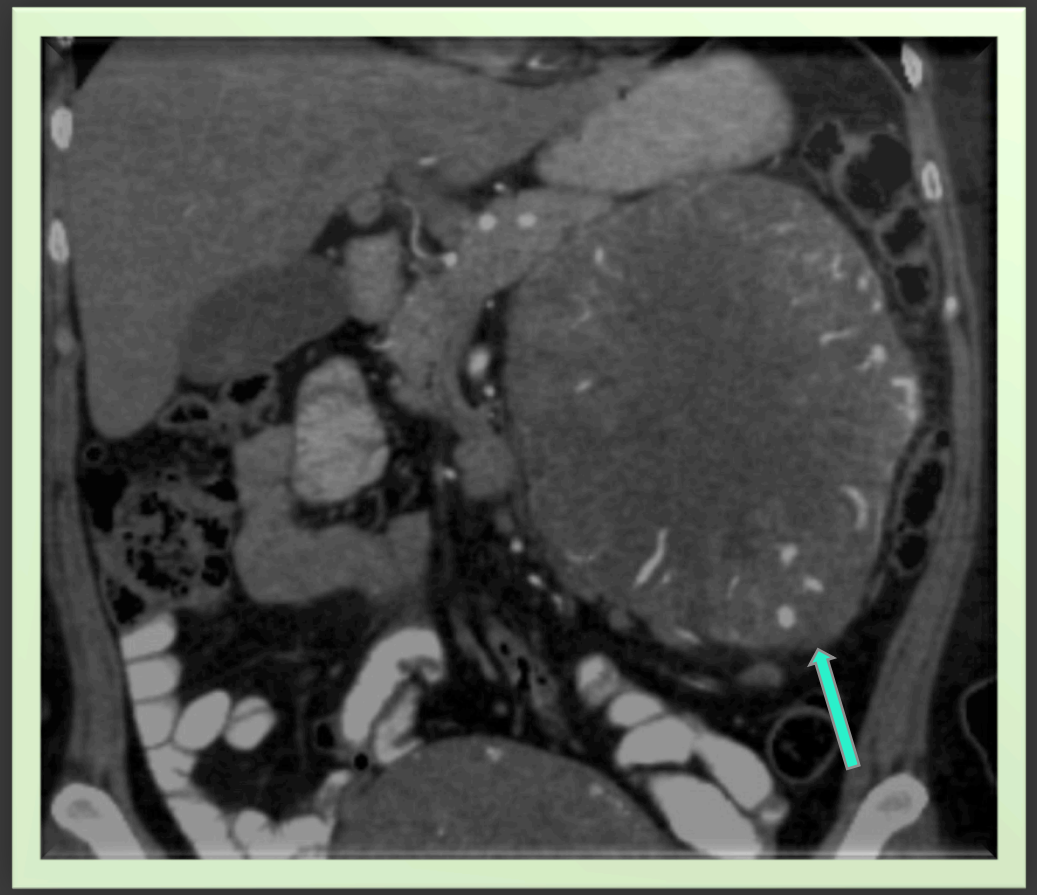
Se solicita TC contrastada y posterior RM, en base a los hallazgos se decide conducta quirúrgica.

Se le realiza cirugía y se manda muestra para anatomopatología

El informe histopatológico reporta paraganglioma intra-adrenal

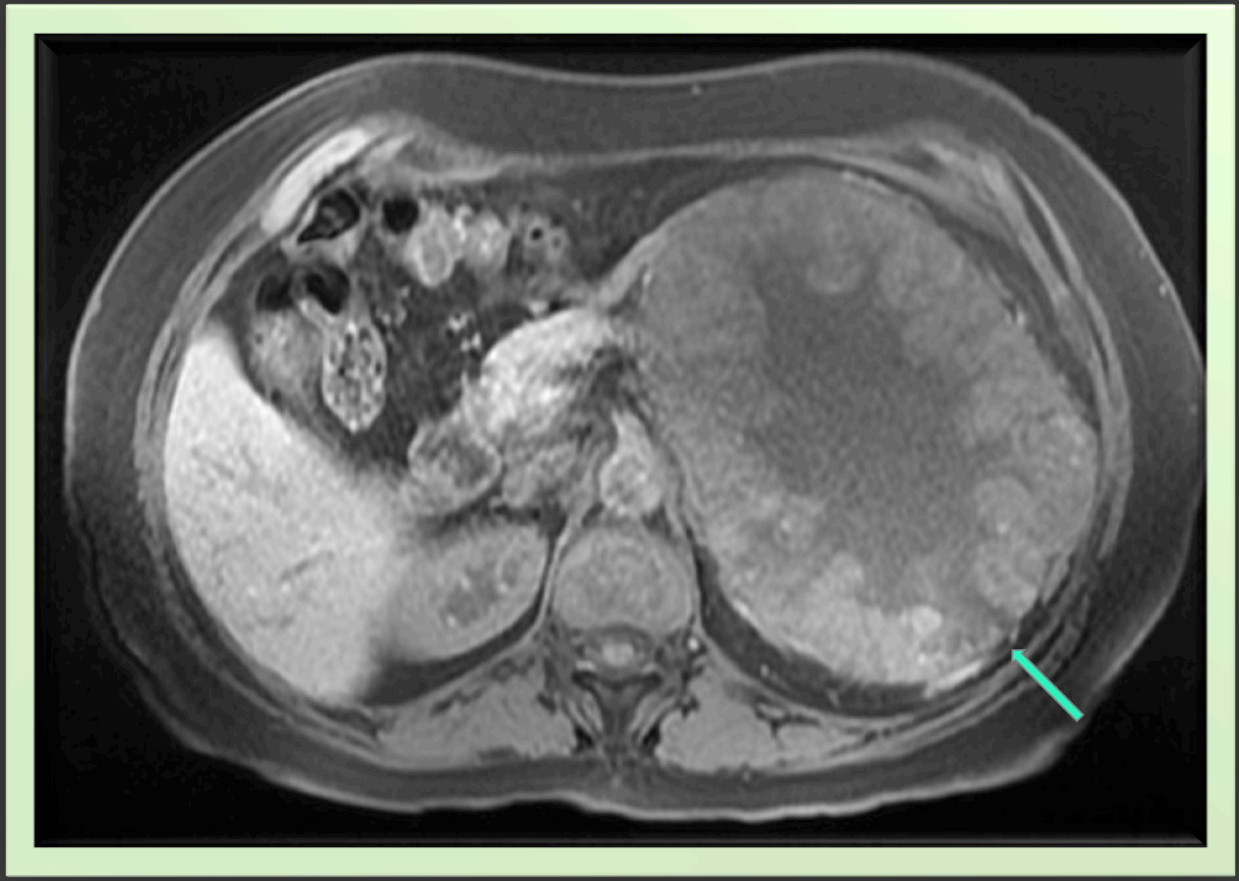
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



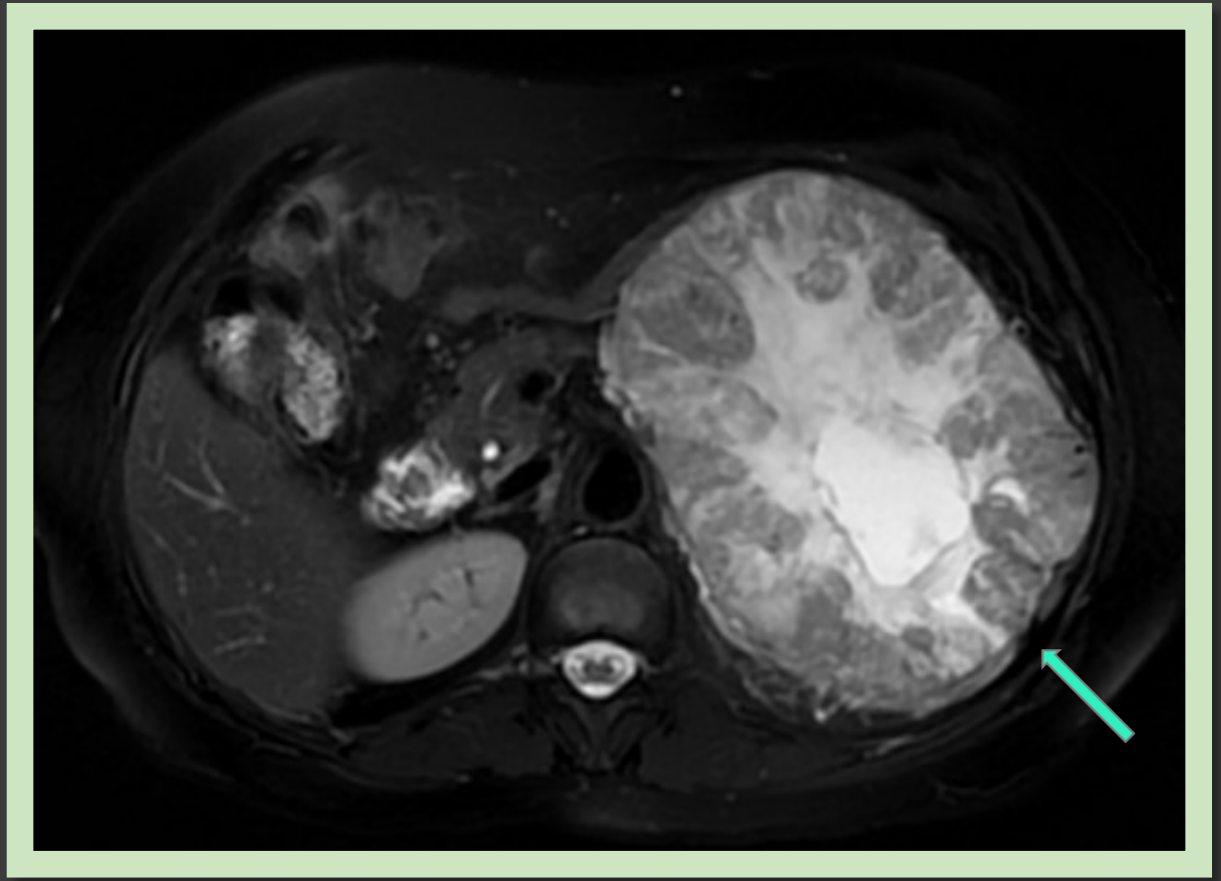


TC contrastada en corte axial y coronal muestra una gran masa retroperitoneal izquierda hipodensa con áreas de menor densidad en su interior(compatible con necrosis) y con moderado realce periférico ante el contaste endovenoso.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



RM en secuencia T1 con saturación grasa en corte axial muestra masa retroperitoneal paravertebral izquierda con intensidad de señal heterogénea



RM en T2 con saturación grasa en corte axial muestra mayor intensidad de señal en comparación con el tejido muscular y áreas liquidas intratumorales sugerentes de necrosis.

DISCUSIÓN

El paraganglioma intraadrenal es infrecuente.

Surgen de las células cromafines de la médula suprarrenal causando hipertensión secundaria no controlada.

La primera sospecha de feocromocitoma suele ser la presencia de metanefrinas urinarias o plasmáticas de 24 horas, metabolitos de norepinefrina y epinefrina.

Cuando estos hallazgos son positivos se realizan estudios de imagen para localizar el o los tumores

CONCLUSIÓN

La sospecha del paraganglioma adrenal en la mayoría de los casos es clínico con presencia de hipertensión secundaria y catecolaminas urinarias positivas.

Las pruebas de imagen son útiles para valorar la extensión y confirmar el diagnóstico principalmente la TAC y RM por su mayor caracterización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gong J, Wang X,Chen X,Chen N, Huang R, Luc, Chen D, Zeng H, Zhou Q. Adrenal and extra adrenal nonfunctioning composite pheochromocytoma/ Paraganglioma with inmunohistochemical ectopic. Hormone expresion: Comparison of two cases. Urol. 2010; 85(3): 368 -72.

2. J, Li HZ, Ji ZG, Mao Qz, Shi BB, Yan WG. A decade of clinical experience with extra - adrenal paragangliomas of retroperitoneum. Report: report of 67 cases and a literature review. Urol.Ann. 2010; 2(1):12-16.