1169

PARAGANGLIOMA MEDIASTÍNICO EN VENTANA AORTO-PULMONAR: A PROPÓSIO DE UN CASO

Autores: R. Ortiz[1], M. Mestas[2], A. García[3]

1: Médico residente del servicio de Diagnóstico del Hospital Británico.
2: Médico Staff del servicio de Diagnóstico del Hospital Británico.
3: Médica jefa del servicio de Diagnóstico del Hospital Británico.

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses

Hospital Británico

PRESENTACIÓN DEL CASO

Motivo de consulta

Mujer de 72 años, asintomática, en seguimiento por hallazgo de banda monoclonal IgM-Kappa en sangre.

Antecedentes

Sin antecedentes de relevancia.

Evolución

Se realiza TC de cuerpo entero, la cual evidencia una lesión sólida, poco definida en el mediastino vascular. Para su mejor caracterización se solicita TC de tórax con contraste endovenoso y complemento con PET-TC.

Abordaje terapéutico

Se decide su resolución quirúrgica luego de ateneo multidisciplinario. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de paraganglioma.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

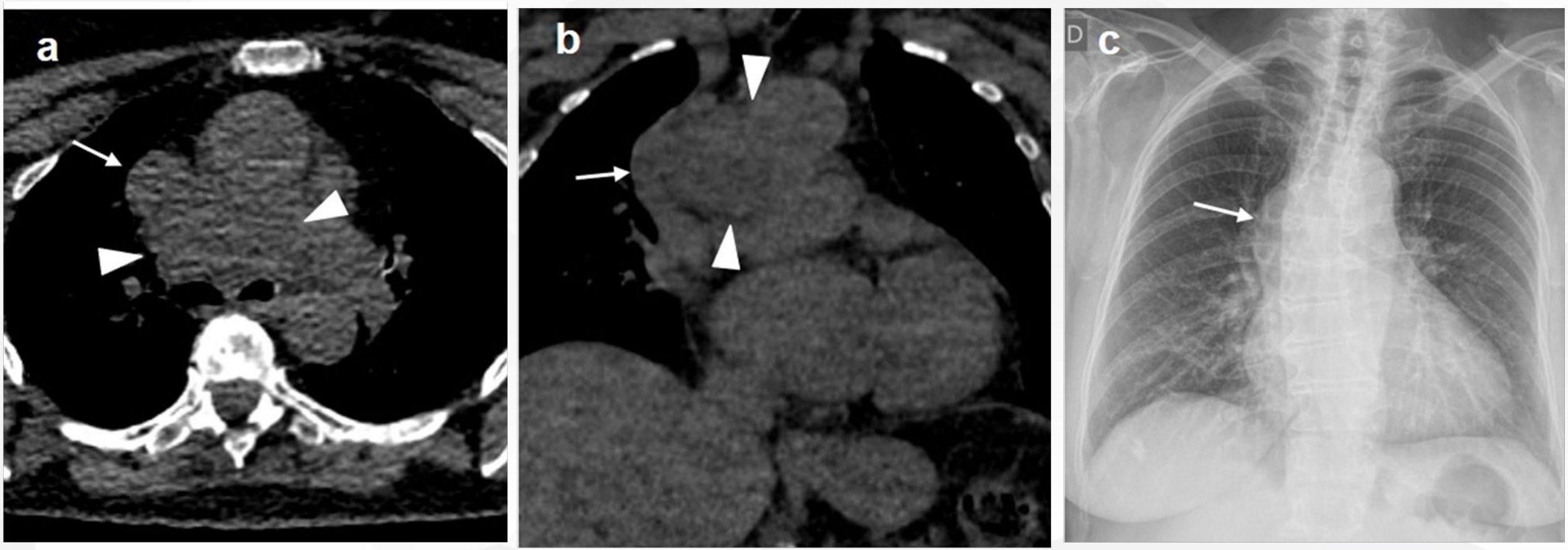

Figura 1. Lesión sólida poco definida en mediastino medio (cabezas de flecha) en planos axial (a) y coronal (b), la cual desplaza la vena cava superior hacia lateral (flechas). Rx de tórax (c) corrobora retrospectivamente este último punto.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

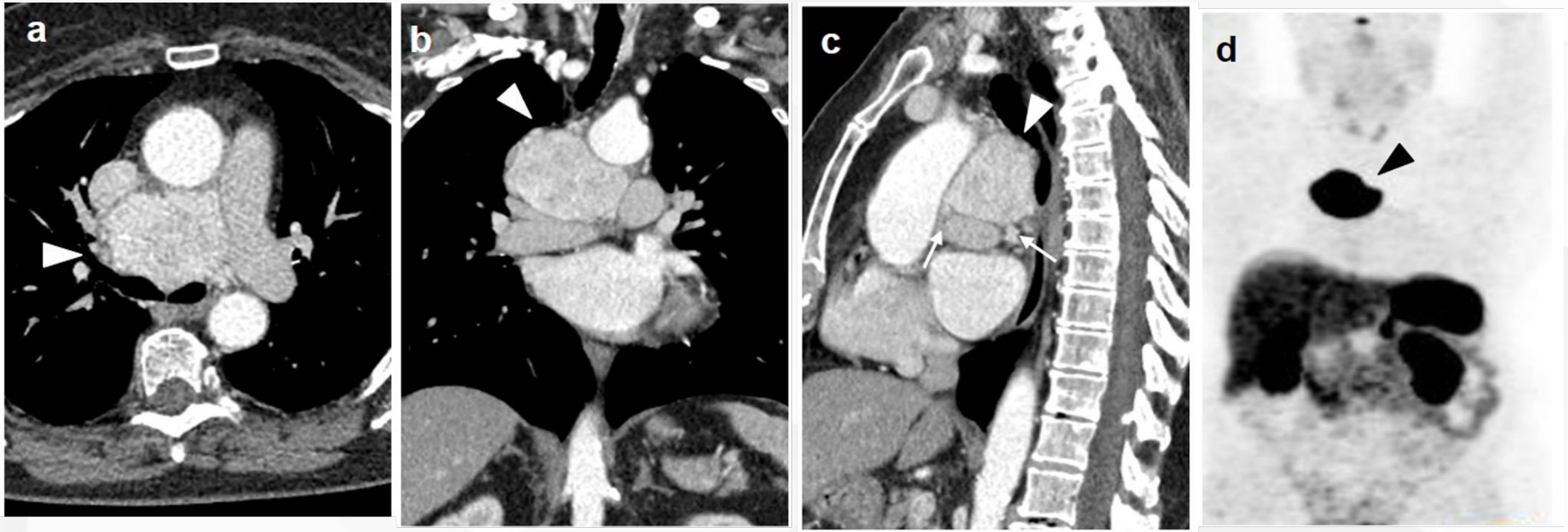

Figura 2. Lesión sólida heterogénea centrada en la ventana aorto pulmonar (cabezas de fechas blancas) visualizada en planos axial (a), coronal (b) y sagital (c). Muestra marcado realce tras la administración de contraste endovenoso. Presenta íntimo contacto con la pared posterior de la aorta ascendente y su cayado (c) , así como con el margen superior de la rama derecha de la arteria pulmonar, con desplazamiento de la vena cava superior y ácigos hacia lateral (b), y de la tráquea y carina hacia posterior (c). Se observan múltiples vasos tortuosos provenientes de la arteria pulmonar, aorta (bronquiales y costales), pericardiofrénicas y aurícula izquierda (flechas). PET-TC (d) evidencia una masa hipercaptante (cabeza de flecha negra) y ausencia de metástasis a distancia.

DISCUSIÓN

- Esta patología representa una entidad muy rara derivada de los paraganglios. Estos últimos se caracterizan por contener células neuroendocrinas dispersas por todo el cuerpo, estrechamente relacionadas con el sistema nervioso autónomo. En el tórax, esto hace posible su localización a nivel de la ventana aortopulmonar y en el mediastino posterior, en relación con el tronco simpático torácico; sitios de presentación de apenas el 1 - 2 % del total de casos.

- Su diagnóstico se basa en la clínica, las pruebas de imagen y los análisis de metabolitos de las catecolaminas en orina. Esto último dependerá de la funcionalidad de los tumores.

- Radiológicamente, suelen localizarse en la bifurcación de los grandes vasos, mostrando un realce intenso y homogéneo, salvo las áreas necróticas que se mostrarán hipodensas; las lesiones de mayor tamaño suelen tener un realce más heterogéneo. En resonancia magnética, las imágenes potenciadas en T1 suelen presentar baja intensidad de señal y una apariencia en sal y pimienta debido a pequeños focos hemorrágicos hiperintensos (sal) y los vacíos de flujo de señal de los vasos (pimienta). Las secuencias T2 mostrarán lesiones de intensidad media/alta.

- Entre el 15 % al 35 % de los paragangliomas malignizan, alcanzando tasas de recurrencia de hasta el 20%. Debido a que los hallazgos histológicos no pueden determinar malignidad, la metástasis o la destrucción local de tejidos son indicadores de malignidad.

CONCLUSIÓN

- Es una entidad rara, siendo la presentación extratorácica la más frecuente.
- Debido a la localización de los paraganglios en el tórax, suelen situarse en la ventana aorto pulmonar y en el mediastino posterior (localización paravertebral).
- Su diagnóstico deriva de la clínica, los hallazgos típicos de imágenes y las pruebas de laboratorio.
- La mayoría son tumores benignos, siendo el porcentaje de malignización del 15 al 35%.

BIBLIOGRAFÍA

- Ocazionez, D., Shroff, G., Vargas, D., Dicks, D., Chaturvedi, A., Nachiappan, A., Murillo, H., Baxi, A., & Restrepo, C. (2017, Diciembre). Imaging of intrathoracic paragangliomas. Pubmed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29179898/
- Torres, A., Córcoles, J., Gómez, J., Zamora, L., & Padilla, I. (2023, Febrero 14). Paragangliomas en mediastino medio: Revisión de 2 casos. Science Direct. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009622002893