

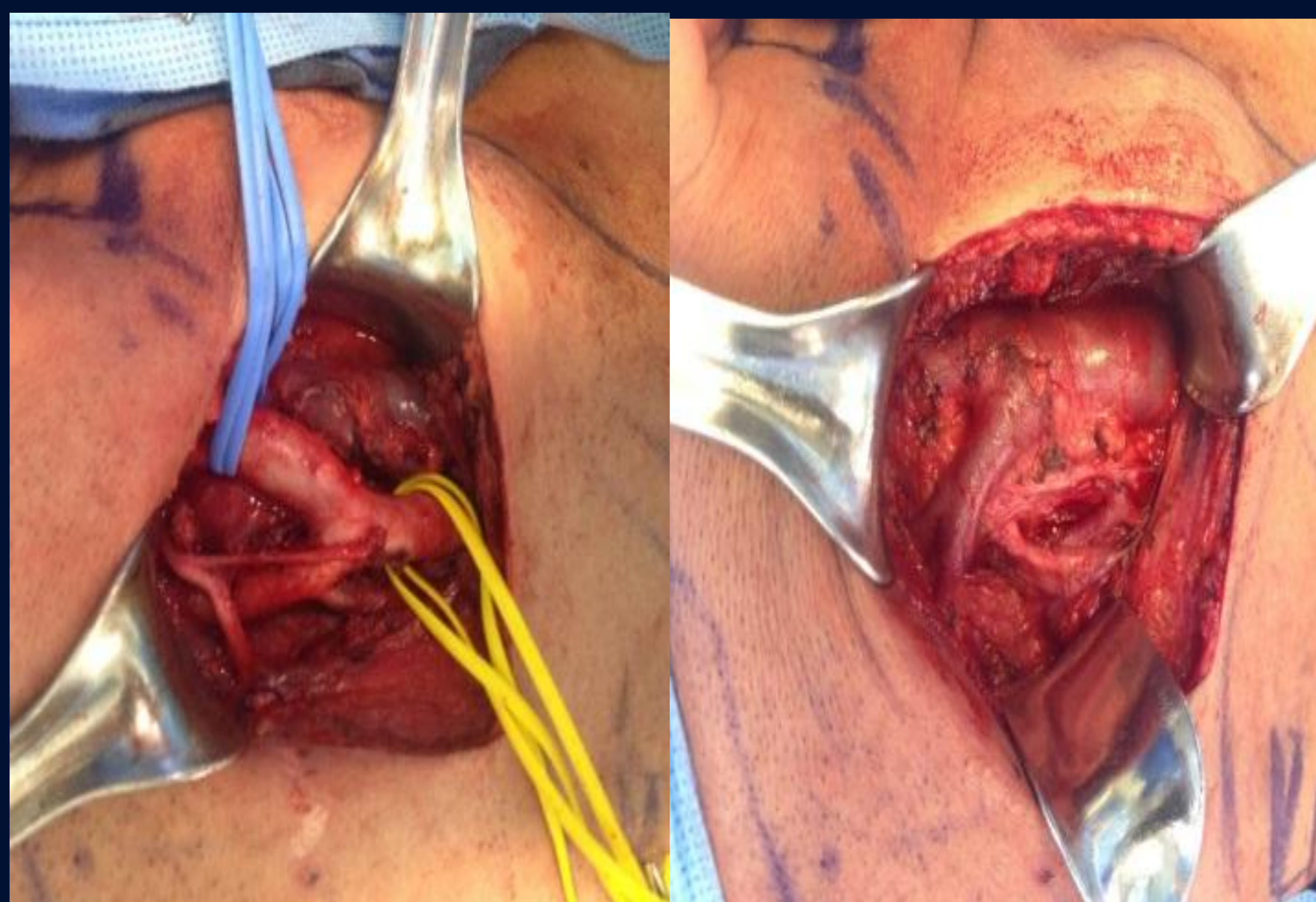
Paraganglioma Bilateral, uno maligno.

Myr MC Gabriela Muñoz Hernández

Cor. M.C. Adelaido López Chavira, Myr. M. C. Edgar Hernández Abarca.

Paciente de 37 años de edad sin antecedentes de importancia con presencia de tumoración en región cervical derecha de 2 años de evolución, de lento crecimiento, no dolorosa, móvil, acompañada de mareo al realizar actividad física extenuante. Por lo que acude a valoración y se le realizan estudios de imagen documentándose en TC de Cuello presencia de Glomus Carotideo bilateral, derecho de 6.3 x 5.5 x 4.2 cm e izquierdo 2.7 x 2.3 x 2.3 cm.

Previa embolización, se realizó Resección de Glomus Carotideo Derecho, identificando tumor muy vascularizado, adherido a Nervio Vago y Yugular Interna e Hipogloso respetándolos, con Adherencia de tumor en adventicia de Carótida a nivel de bifurcación, presentando sección advertida de Carótida Externa y Carótida Interna y realizándose anastomosis Termino terminal de Carótida Común con Carótida Interna.



Posteriormente se realizó Resección de Paraganglioma Carotideo Izquierdo identificando Tumoración en medio de Carótida Interna y Externa. El reporte histopatológico determinó Paraganglioma Maligno de Cuerpo Carotideo Derecho de 8cm de eje mayor, con 3 de 8 ganglios positivos ipsilaterales y Paraganglioma de Cuerpo Carotideo Izquierdo de eje mayor de 3.2cm.

En cita de control se identifica a la exploración física presencia de ganglio submandibular derecho de 1 centímetro, por lo que se realizó PET con presencia de un nódulo cervical derecho nivel II de 1.3x0.9 centímetros y con índice de captación 4.9, sugestivo de malignidad, se decide realizar Disección Lateral de Hemicuello Derecho con ganglios linfáticos metastásicos en Nivel II y III. Durante el postoperatorio presentó dolor precordial opresivo, intensidad 10/10, irradiación a hombros, acompañado de disnea y diaforesis, documentándose Tromboembolia Pulmonar e Infarto Agudo al Miocardio que ameritó Angioplastia Pulmonar Bilateral y Coronariografía Bilateral Selectiva más Trombectomía Mecánica con Aspiración y Plastia con Balón de la Descendente Anterior. Actualmente el paciente se encuentra en consolidación con Radioterapia.

