

Paraganglioma retroperitoneal

Retroperitoneal Paraganglioma

Yander Luis Izaguirre Campillo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7669-5951>

Jorge Luis Santana Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9292-9567>

¹Hospital Provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yanderizaguirrecampillo@gmail.com

Recibido: 12/01/2023, **Aceptado:** 07/02/2023

Exposición del caso

Paciente masculino, blanco, de 48 años de edad, de procedencia urbana. Acude al Servicio de Urgencias por presentar un dolor en zona lumbar izquierda de carácter lancinante, intensidad moderada, sin irradiación, que no aliviaba a la administración de analgésicos convencionales; acompañado de cefalea e hipertensión arterial mantenida. Se le realizó ultrasonido que muestra en la proyección del retroperitoneo por detrás del riñón izquierdo y por delante de la emergencia del músculo psoas. Se observa una imagen heterogénea e hipocogénica, que mide 91 x 54 mm de contornos irregulares, con escasa cuantía de líquido perirrenal libre en el polo inferior del riñón izquierdo, con imágenes de calcificaciones en su interior. Se procede a realizar una tomografía abdominal y pélvica simple y contrastada (TC) donde se observa una masa sólida, hiperdensa (125 UH), no homogénea de localización para-aórtica izquierda, situada por debajo del hilio renal, que realza de forma no homogénea tras la administración del contraste, con medidas de 4,7 x 4 x 4,2 cm ([Fig. 1.](#)).

Se decide realizar resección quirúrgica del tumor que debido a sus relaciones con el pedículo renal es necesario practicar una nefrectomía izquierda para acceder al mismo ([Fig. 2.](#)). A tres meses de la cirugía, el paciente ha evolucionado de forma favorable sin presencia de complicaciones y con mantenimiento de las cifras tensionales dentro de parámetros normales.

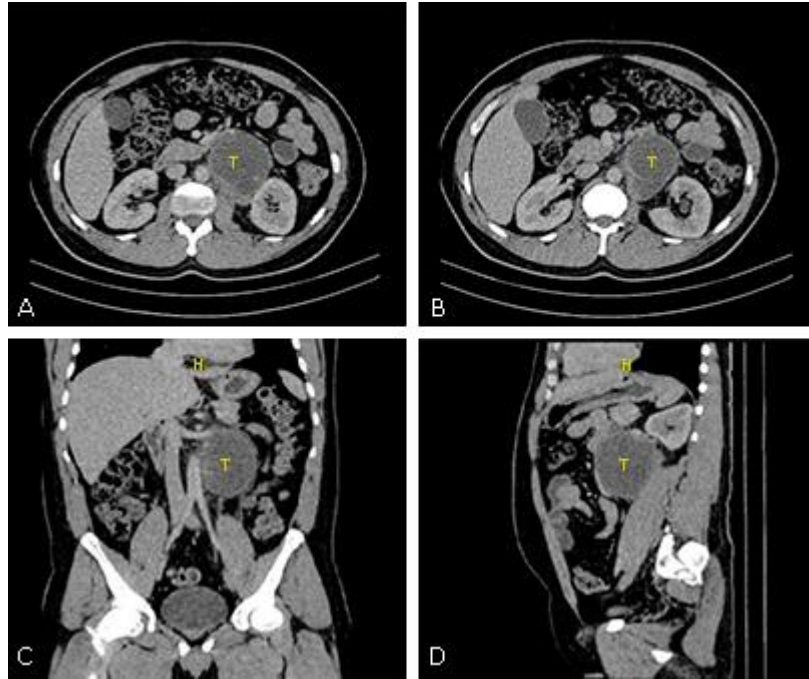


Fig. 1- Tomografía de abdomen contrastada. A-B) Corte axial, C) Corte coronal, D) Corte sagital, donde se observa la masa anteriormente descrita (representada por una letra T de color amarillo).

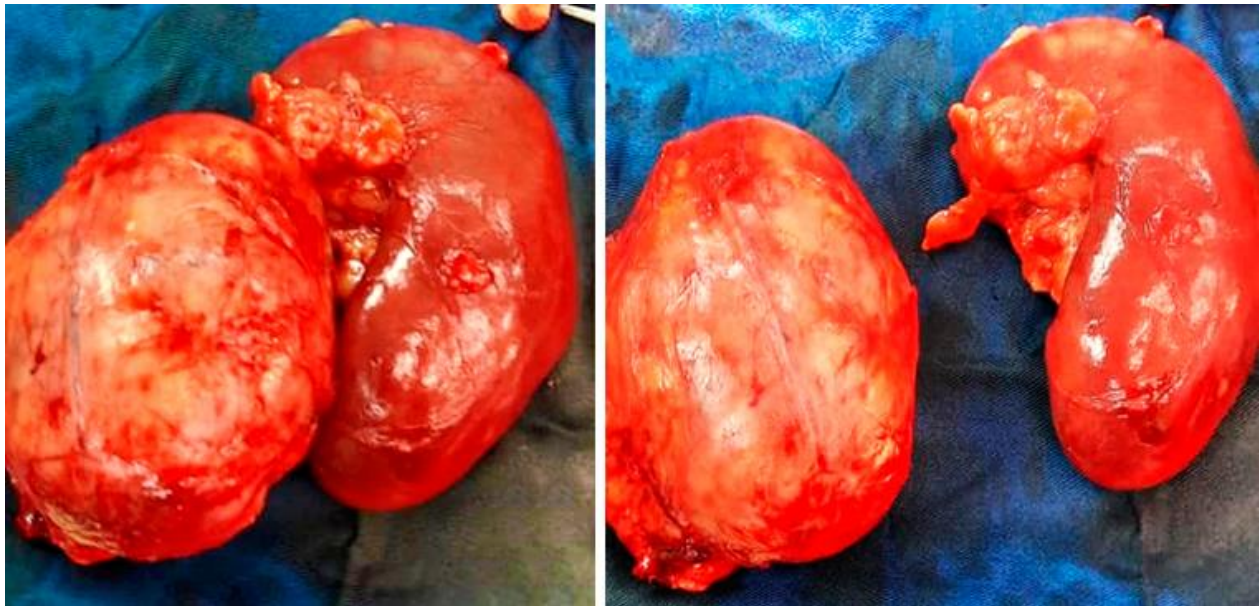


Fig. 2- Diferentes vistas de la pieza quirúrgica obtenida mediante nefrectomía radical izquierda, donde se visualiza el riñón extirpado junto a la masa tumoral diagnosticada, con evidentes zonas de necrosis.

El resultado histopatológico describe macroscópicamente tumor de 110 x 90 x 50 mm, serosa deslustrada, al corte tejido pardo blanquecino de aspecto carnosos. Histológicamente se emite el diagnóstico de paraganglioma con zonas de necrosis.

Comentario

Los paragangliomas son tumores benignos o malignos, neuroendocrinos y productores de catecolaminas provenientes del sistema nervioso simpático y parasimpático, originados en las células cromafines de la médula suprarrenal y los ganglios simpáticos extra-adrenales. Presentan una incidencia anual de 2 a 8 casos por cada millón de personas, con un 70 % de casos esporádicos y un 30 % asociados a mutaciones genéticas en la línea germinal de los genes NF1, VHL, RET y SDHx.^(1,2)

Los pacientes que padecen esta enfermedad generalmente acuden por presentar la triada clásica de cefaleas, palpitaciones y diaforesis. La hipertensión arterial, debido al incremento de las catecolaminas por la hiperfunción de la glándula suprarrenal, puede presentarse de forma sostenida o paroxística.⁽¹⁾ El diagnóstico se establece con la identificación del cuadro clínico clásico, la confirmación por métodos bioquímicos de elevación de las metanefrinas libres en plasma, así como la confirmación imagenológica.⁽²⁾

El tratamiento ideal para estos casos es la cirugía con previo control de la tensión arterial. Con frecuencia, estas cirugías con frecuencia son difíciles y, en muchas ocasiones es necesario extirpar la glándula suprarrenal, tejido linfático o incluso el riñón ipsilateral debido a la adherencia al epitelio adyacente.⁽²⁾ En el caso de tumores malignos se suele emplear combinaciones de quimioterápicos y radiaciones. En la actualidad se encuentra en estudio el empleo de terapias dirigidas contra las dianas moleculares de estos casos además del uso de antiangiogénicos.^(1,2)

Referencias bibliográficas

1. Soriano Lorenzo JL. Diagnóstico y tratamiento de los feocromocitomas y paragangliomas. Rev Finlay. 2021 [acceso: 02/11/2022];11(3):307-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300307&lng=es
2. Molina L, Salgado J, Sandra A. Feocromocitoma y Paraganglioma: un reto más allá de la clínica. Rev Colomb Cancerol. 2021 [acceso 02/11/2022];25(1):3-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152021000100003&lng=en

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para la realización de la investigación.