

DIAGNÓSTICO CLÍNICO-IMAGENOLÓGICO

Hospital Clínicoquirúrgico “Hermanos Ameijeiras”

Paragangliomas (quemodectoma) múltiples bilaterales

Dr. Daniel Hierro García¹ y Dr. Boris Luis Torres Cuevas²

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Paciente masculino de 37 años, con antecedentes de salud hasta hace 7 años en que comienza a notar aumento de volumen en ambos lados del cuello, acompañado de otalgia e hipoacusia en los últimos 3 años.

Antecedentes familiares: 2 hermanos operados de tumores en región lateral del cuello, sin diagnóstico precisado.

EXAMEN FÍSICO

Tumoración en ambas regiones laterales del cuello, lisas, renitentes, no dolorosas, con bordes bien definidos que se interpretó estaban en relación con las glándulas parótidas.

ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS

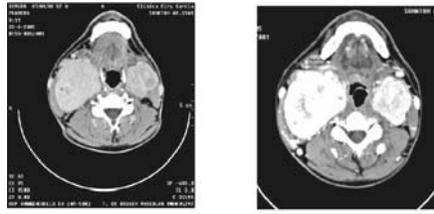
TAC simple y contrastada

Se estudió, utilizando espiral de 3 mm de espesor y 5 mm de movimiento de la masa antes y después de la inyección de 50 mL de contraste yodado por vía venosa, mediante una bomba infusora .

En el estudio sin contraste se observan extensas tumoraciones de partes blandas, las cuales ocupan ambos lados del cuello, la mayor es la del lado derecho.

Después de la inyección se observa gran realce de la densidad de dichas tumoraciones que se extienden hasta la base de la fosa posterior, erosiona parcialmente los peñascos, sobre todo el del lado derecho y alcanzan la fosa posterior con erosión de la punta del peñasco en el lado izquierdo.

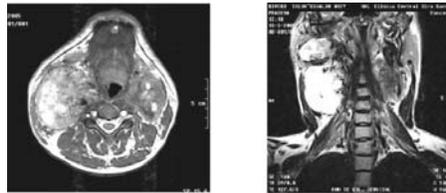
Se identifican vasos anómalos dilatados que se extienden desde la región posterior de la columna e irrigan las tumoraciones antes referidas. Las carótidas se encuentran localizadas muy superficialmente por fuera de estas tumoraciones.



TAC simple y contrastada. Cortes axiales

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

Se realizaron secuencias sagitales en T1 y T2, axiales y coronales en T2, se observó la presencia de masas tumorales en ambas regiones laterales del cuello, de intensidad de señales variables en relación con el tejido tumoral y los focos hemorrágicos dentro de las mismas, así como señales de “vacío” por los vasos de neoformación tumoral y de aferencia carotídea, que muestran el típico patrón “en sal y pimienta” característico de estas lesiones.



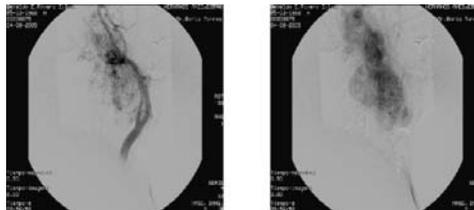
Resonancia Magnética. Plano axial y coronal

DOPPLER A COLOR

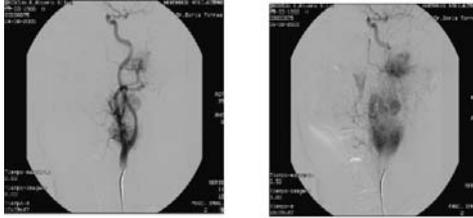
Se encontró hipervascularización en la bifurcación de ambas carótidas con un flujo de baja resistencia en los vasos intratumorales.

Arteriografía prosustracción digitalica

Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebrales



Angiografía carotídea derecha. Fase arterial precoz y tardía.



Angiografía carotídea izquierda. Fase arterial precoz y tardía.

Masas hipervascularizadas al nivel de los cuerpos carotídeos, glomus vagales y al nivel yúgulo-timpánico, las cuales reciben aferencias por ramas de carótida externa, interna, vertebrales y ramas tirocervicales.

Diagnóstico: Paragangliomas (quemodectoma) múltiples bilaterales.

¹Especialista de II Grado en Imagenología. Auxiliar.

²Especialista de I Grado en Imagenología. Instructor.