

PARAGANGLIOMA EN EL EMBARAZO, REPORTE DE CASO DE INTERÉS

Introducción

Los paragangliomas y feocromocitomas son neoplasias derivadas de las células de la cresta neural. Se denominan paragangliomas extra suprarrenales a los tumores similares que surgen en otras localizaciones. La clínica obedece a los efectos de las catecolaminas producidas por el tumor, incluyendo hipertensión sostenida o paroxística, cefalea, palpitaciones y diaforesis de aparición súbita. Su presentación en embarazo es infrecuente, el diagnóstico puede confundirse con trastornos hipertensivos inherentes a la gestación, exigiendo un detallado análisis del caso y pruebas de laboratorio que pueden estar no disponibles en países de bajos y medianos ingresos.

Objetivos

Reportamos el caso de una gestante con diagnóstico y manejo quirúrgico de paraganglioma en el segundo trimestre, con evolución favorable, parto a término y seguimiento a los 11 meses manejada en la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica de la Fundación Valle del Lili, en Cali-Colombia.

Bibliografía

1. DeLellis RA, Lloyd RV, Heitz PU. Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs. Lyon, France: IARC Press, 2004. World Health Organization classification of tumours, vol. 8.
2. Suborn DP, Kruskal JB, Stilman IE, Parangi z. Paraganglioma of the Organs of Zuckerkandl. Radiographics 2003; 23: 1279-86
3. Lopez A. Feocromocitoma y paraganglioma: un dolor de cabeza. Revista Médica MD Volumen 2 (2); octubre-diciembre 2010
4. Harrington JL, Farley DR, van Heerden JA, Ramin KD. Adrenal tumors and pregnancy. World J Surg 1999; 23:182-186.

Caso clínico

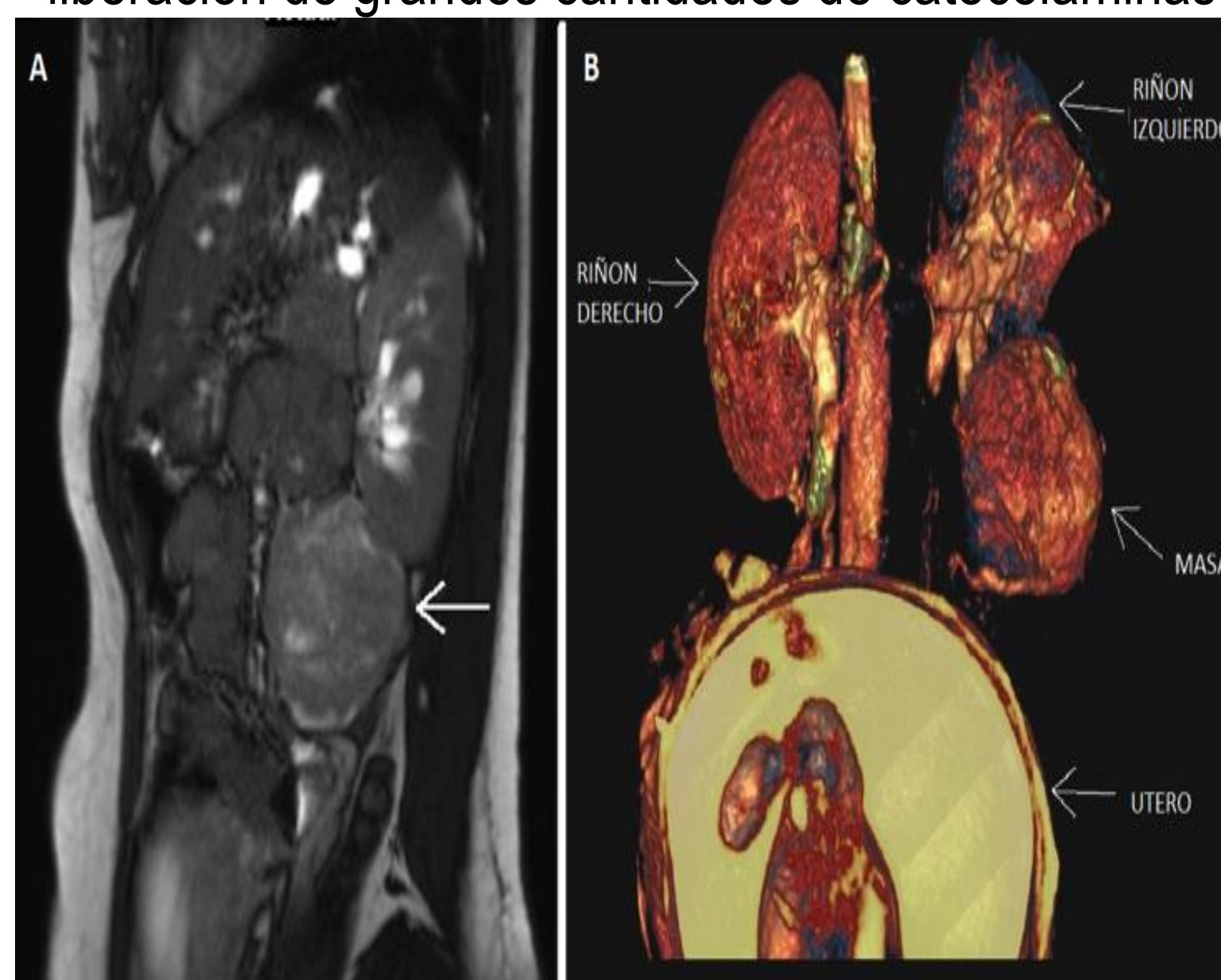
Paciente de 19 años, G1P0, con embarazo de 21,2 semanas quien consulta por cefalea intensa, emesis, dolor retro esternal y disnea. Al ingreso hipertensa con Índice Proteinuria/Creatinuria negativo y paraclínicos sin lesión de órgano blanco, se hospitalizó con diagnóstico de preeclampsia severa muy lejos del término y se administró magnesio, labetalol y nifedipino. Posteriormente se evidenciaron fluctuaciones severas en la presión arterial por lo cual una vez estabilizada, se pospuso la decisión de finalizar el embarazo.

Dentro de los exámenes para evaluación de órgano blanco, la ecografía renal reportó masa retroperitoneal adyacente a riñón izquierdo, complementada con una resonancia magnética donde se identificó una masa de 7 cm de diámetro, hacia polo inferior de riñón izquierdo, compatible con paraganglioma. Se solicitaron catecolaminas en sangre y orina encontrando metanefrinas en orina elevadas. Con la sumatoria de estos hallazgos se estableció el diagnóstico de paraganglioma extra adrenal y después de 10 días de manejo antihipertensivo para bloque alfa y beta se logró óptimo control de cifras tensionales para llevar a resección quirúrgica. La histología fue compatible con el diagnóstico pre-quirúrgico. El resto del embarazo, el parto y el puerperio transcurrieron sin complicaciones.

Discusión

Las manifestaciones clínicas más sugestivas del diagnóstico de paraganglioma son los paroxismos de hipertensión, sin embargo, son los hallazgos imagenológicos y la medición de catecolaminas séricas o urinarias, son los factores determinantes para el diagnóstico. Esta secuencia de paraclínicos fue tomada en nuestra paciente y permitió la identificación de la causa subyacente de sus síntomas, que en el contexto de no haber sido claramente identificada, habría llevado a la finalización del embarazo ante la sospecha inicial de preeclampsia severa.

El tratamiento médico preoperatorio es fundamental en los resultados. El bloqueo adrenérgico alfa y beta es indispensable para evitar crisis hipertensivas y arritmias potencialmente fatales durante la cirugía, cuando la movilización de la masa facilita la liberación de grandes cantidades de catecolaminas.



A: Resonancia Magnética con corte sagital en secuencia T2 que muestra masa a nivel de polo renal inferior izquierdo. B: Reconstrucción 3D para localización de masa infra renal izquierda en vecindad con útero.

Conclusiones

Este caso pone en evidencia la importancia del manejo multidisciplinario en centros de alta complejidad para pacientes con sospecha clínica de paragangliomas durante el embarazo. El difícil manejo para la estabilización clínica, las condiciones técnicas quirúrgicas, el manejo intraoperatorio cuidado y la adecuada evaluación del binomio materno fetal, son una secuencia concatenada de eventos que dramáticamente determinan la sobrevivencia materna y fetal.