



Imagen Clínica del Mes

Tumor del cuerpo carotídeo: la importancia de la embolización preoperatoria

Tumor of the carotid body: the importance of per-operative embolization

Juan Marín, Paulo Zúñiga, Gian Zamboni, Claudia Marín

Servicio de Cirugía. Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública. Santiago, Chile

CASO CLÍNICO

Los tumores del cuerpo carotídeo están formados por células que forman parte del sistema paraganglional extraadrenal. También se conocen como *gangliomas del cuerpo carotídeo* o *quimiodectomas* (1). Hasta hace algunos años, en series importantes el tratamiento era quirúrgico, sin embolización (2). En la actualidad, una vez establecido el diagnóstico, se recomienda la embolización preoperatoria con el objeto de disminuir el sangramiento intraoperatorio y la eventual lesión de los nervios vecinos, ya que son muy vascularizados (3). El objetivo de embolizar estos tumores es facilitar su disección quirúrgica, reducir el sangrado y evitar la lesión de los nervios craneales adyacentes, ya que están altamente vascularizados.

El objetivo de esta presentación es reportar un caso clínico de esta patología tratado mediante embolización preoperatoria.

Mujer de 65 años que consulta por una masa cervical derecha asintomática. Los estudios de eco Doppler y angio TAC confirman el diagnóstico de tumor del cuerpo carotídeo localizado a nivel de la bifurcación carotídea, que separa ambas carótidas, interna y externa, con desplazamiento anterior (Fig. 1). Dada su gran vascularización se decidió su embolización preoperatoria (Figs. 2-4). Al día siguiente se realizó la intervención mediante cervicotomía lateral derecha, en la que, gracias a la embolización, pudo resecarse el tumor sin complicaciones relacionadas con hemorragias y sin dañar nervios adyacentes, especialmente el hipogloso mayor, que se encontraba por encima de este (Fig. 5).

La paciente presenta buena evolución y es dada de alta precoz sin complicaciones. La biopsia mostró tumor del cuerpo carotídeo o paraganglioma (Fig. 6).

Recibido: 05/10/2023 • Aceptado: 09/10/2023

Conflicto de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Marín J, Zúñiga P, Zamboni G, Marín C. Tumor del cuerpo carotídeo: la importancia de la embolización preoperatoria. *Angiología* 2024;76(6):400-402

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00580>

Correspondencia:

Juan Marín. Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
C/ Curicó, 345. Santiago. Estación Central. Región
Metropolitana, Chile
e-mail: jmarin1953@gmail.com



Figura 1. Angio TAC que revela imagen compatible con tumor del cuerpo carotídeo.



Figura 3. Primera fase de embolización del tumor.



Figura 2. Angiografía con reconstrucción 3D que revela tumor del cuerpo carotídeo alimentado por rama faríngea hipertrófica.



Figura 4. Término de embolización del tumor.

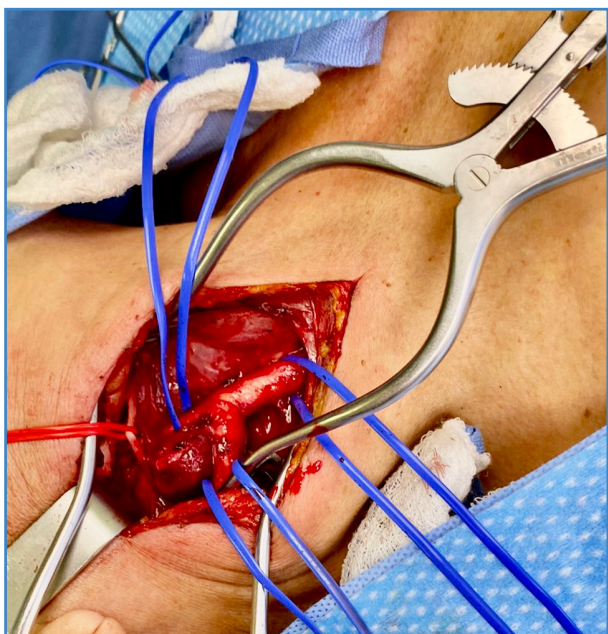


Figura 5. Aspecto quirúrgico durante la extirpación del tumor.

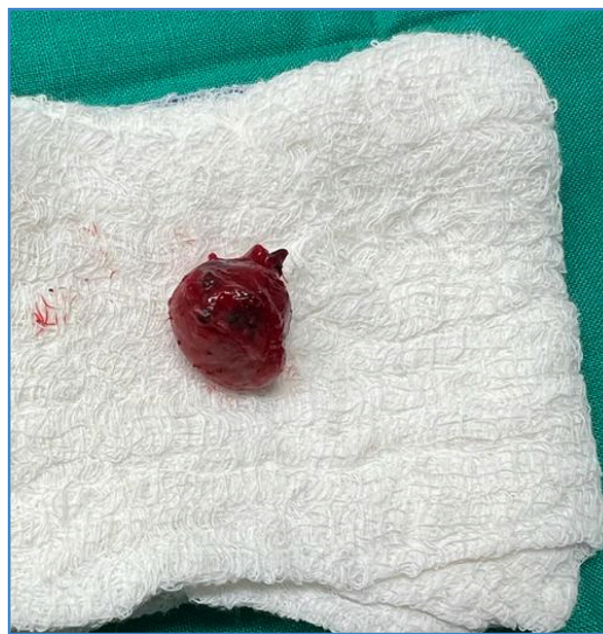


Figura 6. Pieza quirúrgica del tumor.

DISCUSIÓN

En la actualidad, para minimizar las dificultades de la cirugía de este tumor, en relación con la hemorragia y la preservación de los nervios craneales vecinos, se acepta ampliamente la embolización preoperatoria (3), pero también se ha planteado la necesidad de colocar stents cubiertos para proteger estas arterias. Incluso cuando el sacrificio de la carótida interna es inevitable, se ha realizado bypass o sustitución por vena safena interna (4-6). En nuestro caso, el tumor no comprometía las paredes de los vasos y gracias a la embolización selectiva del tumor pudimos extirparlo en buen estado y sin complicaciones.

Como conclusión, es fundamental intentar la embolización por personal experto para evitar eventuales complicaciones secundarias para posteriormente extraer este tumor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lack E, Cubilla A, Woodruff J, Farr H. Paragangliomas of the head and neck region: a clinical study of 69 patients. *Cancer* 1977;39:397-409. DOI:10.1002/1097-0142(197702)39:2<397:AID-CNCR2820390205>3.0.CO;2-C
2. Soto GS, Valdés EF, Kramer Sen A, Mariné LM, Bergoing RM, Mertens RM, et al. Tumor del cuerpo carotideo: A propósito de 10 casos tratados. *Rev Med Chile* 2007;135:1414-20. DOI: 10.4067/S0034-98872007001100007
3. Kafie FE, Freischlag JA. Tumores del cuerpo carotideo: el papel de la embolización preoperatoria. *Ann Vasc Surg* 2001;15:237-42.
4. Tewari M, Dixit A, Monga R, Shukla HS. Control of intraoperative hemorrhage during excision of carotid body tumor. *J Surg Oncol* 2004;85(1):55-7. DOI: 10.1002/jso.20004
5. Gordon-Taylor G. On carotid body tumors. *BMJ* 1982;284:1507-8. DOI: 10.1136/bmj.284.6328.1507-a
6. Tripp HF, Fail PS, Beyer MG, Chaisson GA. New approach to preoperative vascular exclusion for carotid body tumor. *J Vasc Surg* 2003;38:389-91 DOI: 10.1016/S0741-5214(03)00140-X