ISSN (electrónico): 1695-2987 - ISSN (papel): 0003-3170

Angiología

Carta al Director

Embolización preoperatoria en el *glomus* carotídeo: ¿un estándar necesario?

Preoperative embolization of carotid glomus *tumors: a necessary standard?*

Sr. director:

He leído con gran interés el artículo de reciente publicación en su revista sobre el manejo de los paragangliomas carotídeos y la utilidad de la embolización preoperatoria (1). Quisiera felicitar a los autores por su aportación, a la vez que me gustaría profundizar en el debate sobre la embolización arterial preoperatoria, una estrategia que, bajo mi criterio y experiencia del servicio, aporta beneficios determinantes.

En nuestra experiencia institucional, hemos observado que la embolización selectiva, realizada idealmente en las 24-48 horas previas a la intervención, optimiza los resultados quirúrgicos de forma determinante. Aunque en series de casos limitadas, la reducción del sangrado intraoperatorio o del tiempo quirúrgico puede no alcanzar siempre la *significación estadística* debido al tamaño muestral, consideramos que existen factores cualitativos que no deben ser subestimados.

En primer lugar, la percepción de seguridad del cirujano mejora drásticamente ante un campo quirúrgico más seco, lo que facilita una curva de aprendizaje más estable para el equipo quirúrgico. En segundo lugar, el criterio de selección es fundamental: la embolización resulta especialmente beneficiosa en tumores Shamblin de tipo II y III, donde la íntima relación con las estructuras nerviosas y vasculares hace que cualquier ayuda técnica para el control de la superficie hemorrágica sea bienvenida.

La evidencia reciente respalda que, con los materiales actuales de micropartículas o agentes líquidos, las complicaciones neurológicas son excepcionales (2). Por ello, a falta de ensayos clínicos aleatorizados con grandes muestras (difíciles de ejecutar en patologías de baja prevalencia), la experiencia acumulada y la seguridad del intervencionismo actual inclinan la balanza hacia su uso sistemático como una herramienta facilitadora y segura (3).

Agradezco la oportunidad de fomentar el intercambio de protocolos en una patología tan compleja como el *glomus* carotídeo.

Aina García Gutiérrez, José A. González-Fajardo
Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

Conflictos 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.

DOI: 10.20960/angiologia.00891

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrero Gutiérrez M, González Sánchez S, Breteau Agote IM, Portero García JL, Lodeiro Sanz JC, Ruiz Grande F. Embolización de paragangliomas carotídeos como terapia puente a la cirugía: ¿un riesgo necesario? Angiología 2026;78(1):22-30. DOI: 10.1016/j.angio.2016.04.016
2. Gonzalez-Urquijo M, Hinojosa-González D, Viteri-Pérez VH, Llausas-Villarreal A, Becerril-Gaitán A, González-González M, et al. An analysis from the CAPACITY database of outcomes of preoperative embolization before carotid body tumor surgery. J Vasc Surg 2023;77(5):1447-52. DOI: 10.1016/j.jvs.2023.01.012
3. Garayzade R, Leicht J, Eckardt N, Koscielny S, Mayer TE. Preoperative embolization of Glomus Tumors: role, effectiveness, and complications. J Clin Med 2024;13(19):5905. DOI: 10.3390/jcm13195905

©Copyright 2026 SEACVE y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).