Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S338

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-146 - PARAGANGLIOMA YUGULOTIMPÁNICO: ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO Y OPCIONES DE TRATAMIENTO

M. Fidalgo de la Rosa, J.M. Iglesias Bermejillo, A. Carrasco González, L.G. Soriano Azcona, I.C. Pomposo Gaztelu

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Resumen

Introducción: Los paragangliomas corresponden a un grupo de tumores derivados de las células paraganglionares de la cresta neural, que migran junto con pares craneales, vasos, ganglios tanto simpáticos como parasimpáticos. Los yugulotimpánicos son un tipo de paraganglioma simpático infradiagnosticado, que aparece con más frecuencia en mujeres de edad media como una masa pulsátil rojiza en la otoscopia. La sintomatología más frecuente es tinnitus e hipoacusia de conducción. Aunque generalmente son benignos, pueden ser localmente agresivos.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 43 años con tinnitus en el oído derecho, sin otros síntomas otológicos o neurológicos. Los estudios de imagen revelaron una tumoración vascularizada en el foramen yugular derecho, compatible con un paraganglioma yugulotimpánico. Tras valoración multidisciplinar, se decidió tratamiento con radioterapia debido a la escasa afectación clínica y la edad de la paciente

Discusión: Existen diferentes factores implicados en el desarrollo de los paragangliomas (tanto genéticos como ambientales) que terminan por confluir en una situación de hipoxia crónica, que activa diferentes cascadas y provoca una hiperplasia de las células `jefe´ presentes a nivel ganglionar. A nivel yugulotimpánico puede alcanzar un tamaño significativo de forma clínicamente silente. Proponemos a partir de la bibliografía revisada un algoritmo diagnóstico y terapéutico de esta patología, incluyendo la radioterapia, los diferentes abordajes quirúrgicos propuestos y las técnicas endovasculares. Los paragangliomas yugulotimpánicos son tumores benignos pero de comportamiento localmente agresivo. Su diagnóstico se basa en estudios de imagen como la RM con gadolinio y la angiografía. Con respecto al tratamiento, la cirugía queda relegada a aquellos casos en los que el tumor pueda ser resecado de forma completa con mínima morbilidad, cobrando la radioterapia estereotáctica más importancia. El tratamiento endovascular se usa fundamentalmente de forma prequirúrgica, con escasa evidencia de su uso como de primera línea.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.