

NO TODOS LOS OVILLOS SON DE LANA

Carmona Segado, J.M.(1); Herranz Fernández, M.(2); Sánchez Fraga, M^a.A.(3); Cera Flórez, L.D.(4);
Ribera Oriach, M.(5); Morón Pallarés, A.(6).

(1,5,6) UGAP Castellar del Vallès (2) UGAP Santa Perpetua de Mogoda (3,4) MIR4 MFYC Metropolitana Nord

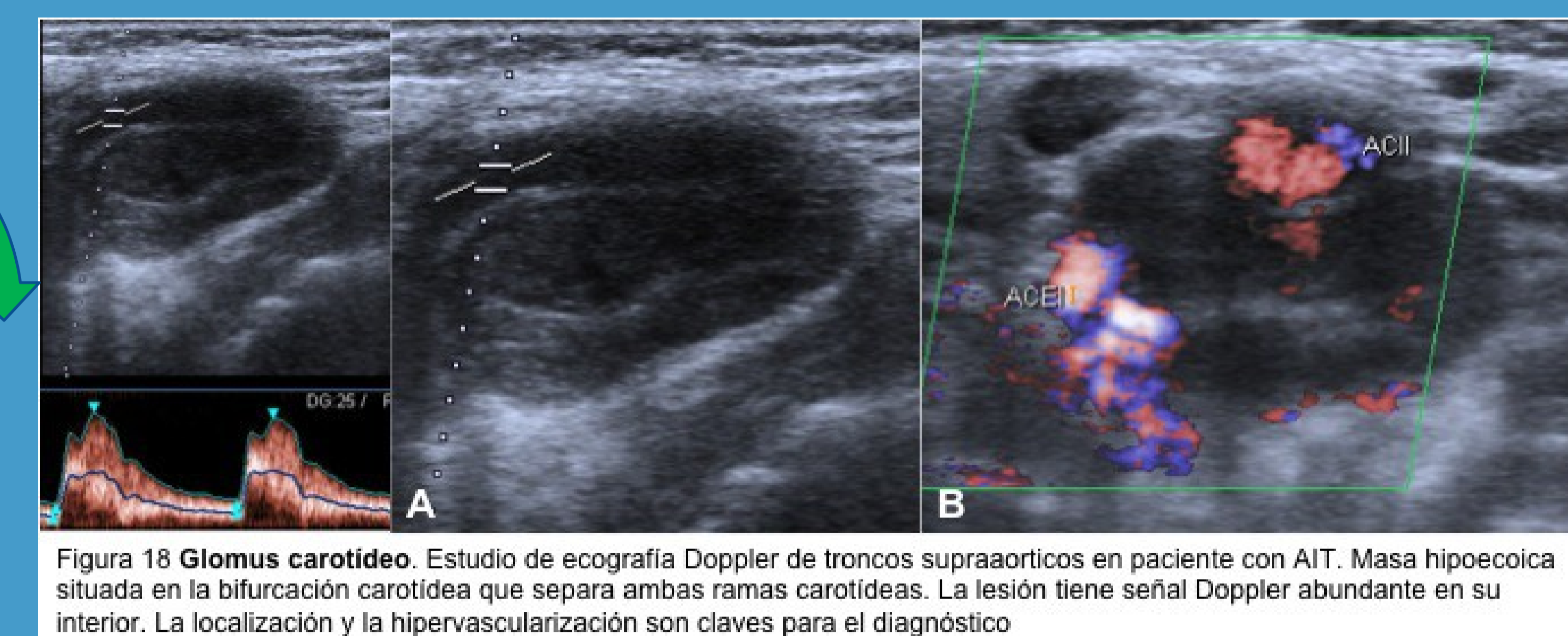
Introducción:

En nuestro quehacer diario son relativamente frecuentes hallazgos incidentales cuya repercusión clínica desconocemos planteándonos un reto asistencial. Presentamos el caso de un tumor de glomus carotídeo y su abordaje en atención primaria.

Descripción del caso:

Mujer de 70 años que acude por presentar pérdida brusca de visión izquierda de cinco minutos de duración con remisión espontánea. Como antecedentes patológicos destacan hipercolesterolemia y cardiopatía isquémica tipo angor tratada con estatinas y calcioantagonistas respectivamente. La exploración física inicial, incluida la neurológica básica no mostró hallazgos de interés.

Ante la sospecha de ataque isquémico transitorio de origen embólico solicitamos ecografía con doppler de troncos supraaórticos, que descarta estenosis arteriales significativas pero que objetiva probable glomus carotídeo izquierdo.



Diagnóstico diferencial tumores cervicales laterales:

- Adenopatías benignas o malignas
- Quistes branquiales
- Tumores parotídeos o submaxilares.
- Tiroides ectópicos
- Neurofibromas
- Aneurismas carotídeos...



Estrategia práctica de actuación:

Ante el hallazgo casual o no de una lesión compatible con glomus carotídeo debemos valorar sintomatología asociada (dolor cervical, disfonía...) y realizar una angioresonancia o angiotomografía (que confirme la naturaleza lesional y relación con estructuras vecinas) más un estudio analítico que incluya parámetros hormonales específicos de este tipo de lesiones (catecolaminas en sangre y orina). Dado que el tratamiento de elección es la cirugía, antes de la misma hay que establecer la benignidad lesional (4-16% malignos) para lo cual realizaremos un escáner corporal que descarte metástasis. Incidir en solicitar niveles de cromogranina A previos a la cirugía para el despistaje posterior de recidivas.

Comentario final:

- 1- Incluir el glomus carotídeo en el diagnóstico diferencial de los tumores laterales del cuello.
- 2- Insistir en la utilidad de la eco Doppler como examen para la aproximación diagnóstica de tumores cervicales, prueba no invasiva, de bajo coste y accesible en atención primaria.

Bibliografía

1. Nazar G, Cabezas L, Godoy JM et al. Paragangliomas de cabeza y cuello. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2005; 65: 203-214.
2. Rodríguez M, Lillo JA. Utilidad de la cromogranina A en tumores de origen neuroendocrino. Ed. Cont. Lab. Clin. 2008;12: 16-27.