

## Imagen Clínica

### Paraganglioma de localización infrecuente

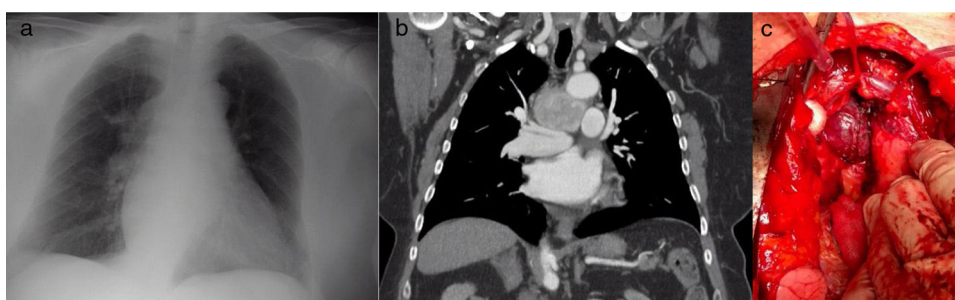
### Paraganglioma in an Unusual Site

Paula Mascarell Arlandis<sup>a</sup>, Lucía Zamora Molina<sup>b,\*</sup> y Juan Manuel Córcoles Padilla<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

<sup>b</sup> Sección de Neumología, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

<sup>c</sup> Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, Alicante, España



**Figura 1.** a) Imagen de la masa mediastínica en la radiografía de tórax. b) Imagen de la TC torácica en la que se visualiza la masa en mediastino medio. c) Imagen del paraganglioma durante la intervención quirúrgica en el centro de la imagen. La tráquea se sitúa en su parte superior y la vena innominada superior a esta. A la derecha se encuentra la arteria aorta y en la parte inferior el tronco arterial pulmonar.

Se remite a neumología una mujer de 74 años por el hallazgo incidental de una masa mediastínica en una radiografía de tórax (fig. 1a). La paciente estaba asintomática y la exploración física no mostraba hallazgos de interés.

Se realizó una TC torácica en la que se objetivó una masa hipervascularizada en mediastino medio de 48 × 43 mm que desplazaba la tráquea, el esófago, la aorta ascendente y el hilio derecho (fig. 1b), por lo que se realizó el diagnóstico diferencial entre paraganglioma, enfermedad de Castleman, malformaciones vasculares y metástasis<sup>1</sup>.

Posteriormente, se realizó una gammagrafía con octreótido y un estudio funcional con los cuales se estableció el diagnóstico de paraganglioma no funcionante de mediastino medio y se decidió su resección quirúrgica mediante esternotomía media (fig. 1c) con embolización previa.

El paraganglioma es un tumor neuroendocrino derivado de células cromafines del sistema simpático extraadrenal que puede cursar asintomático o con síntomas derivados de la secreción de catecolaminas (palpitaciones, hipertensión arterial, etc.). Es infrecuente

en mediastino donde deriva de cadenas ganglionares paraaórticas y paravertebrales<sup>2,3</sup>.

La particularidad de este caso fue su localización que supuso una mayor complejidad quirúrgica y requirió un amplio diagnóstico diferencial entre las masas hipervascularizadas de mediastino medio.

#### Agradecimientos

A la Dra. Soler porque nos dio la idea y al Dr. García Pachón por ayudarnos a desarrollarla.

#### Bibliografía

1. Cabral FC, Trotman-Dickenson B, Madan R. Hypervascular mediastinal masses: Action points for radiologists. *Eur J Radiol.* 2015;84:489–549.
2. Brown ML, Zayas GE, Abel MD, Young WF Jr, Schaff HV. Mediastinal paragangliomas: The mayo clinic experience. *Ann Thorac Surg.* 2008;86:946–51.
3. Cunha M, Vieira JP, Schmaltz EG, Barcelos T, Alves W. Nonfunctional middle mediastinal paraganglioma: Diagnostic and surgical management. *J Bras Pneumol.* 2011;37:700–2.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: lucia.lzjc@hotmail.com (L. Zamora Molina).