

Manejo anestésico del paraganglioma y abordaje de las crisis hipertensivas: revisión de la literatura y reporte de un caso.

<https://doi.org/10.25237/congreso2023-22>

Pamela Cisterna Toledo

Universidad de Valparaíso

Introducción

El paraganglioma, un subtipo de feocromocitoma que se encuentra fuera de la glándula suprarrenal, representa un desafío debido a su naturaleza neuroendocrina. Aunque es poco común, constituye el 25% de los casos de feocromocitoma y puede tener un riesgo de malignidad de hasta el 20%. La cirugía para la resección de paragangliomas conlleva un alto riesgo de crisis hipertensivas graves debido a la liberación de catecolaminas por parte del tumor.

Objetivos

El objetivo de este estudio es presentar un caso clínico de paraganglioma y revisar la literatura médica para analizar el manejo anestésico de esta patología, prestando especial atención a la evaluación preoperatoria, la elección de la técnica anestésica y el control de las catecolaminas durante la cirugía.

Materiales y Métodos

Se reportó un caso previa firma de consentimiento informado y se realizó una revisión de la literatura utilizando una estrategia de búsqueda sensible en MEDLINE y la técnica citation forward chasing (citationchaser).

Resultados

Presentamos el caso de una paciente de 30 años con antecedentes de hipertensión arterial y síntomas que llevaron al diagnóstico de paraganglioma a través de una biopsia. La paciente fue sometida a cirugía electiva, que incluyó la resección del tumor y una serie de medidas anestésicas para controlar las crisis hipertensivas intraoperatorias.

Durante la cirugía, la paciente experimentó crisis hipertensivas graves, que se controlaron con una combinación de medicamentos, incluyendo alfabloqueadores como la doxazosina, betabloqueadores como el labetalol, y vasodilatadores como nitroglicerina. Después de la cirugía, la paciente desarrolló un shock distributivo severo, que se manejó en UCI. Finalmente, tras su recuperación la paciente fue dada de alta sin complicaciones graves. La biopsia postquirúrgica confirmó la presencia de un paraganglioma maligno, pero la paciente se ha mantenido asintomática durante el seguimiento. La revisión de la literatura respalda estas estrategias de manejo anestésico y enfatiza la necesidad de una respuesta rápida y coordinada por parte del equipo médico en caso de crisis intraoperatorias.

Conclusiones y/o implicaciones

El manejo anestésico del paraganglioma es un desafío que requiere un enfoque multidisciplinario. La evaluación preoperatoria, la elección de la anestesia y el control de las catecolaminas son esenciales para prevenir complicaciones intraoperatorias. La respuesta rápida y la administración de medicamentos adecuados, como alfabloqueadores y vasodilatadores, son cruciales en caso de crisis hipertensivas. La colaboración estrecha entre el equipo médico es fundamental para el éxito de la cirugía de paraganglioma y la seguridad del paciente. En conjunto, estas medidas permiten un manejo seguro y efectivo de esta rara patología neuroendocrina.

Referencias

Calissendorff J, Juhlin CC, Bancos I, Falhammar H. Pheochromocytomas and abdominal paragangliomas: A practical guidance. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2022;14(4):917. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers14040917>

Fernandois M, Altamirano J, Rojas F, Román C, Pinto I. Perioperative management of paragangliomas and pheochromocytomas. *Medwave* [Internet]. 2020;20(02):e7830–e7830. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7830>

Kimura N, Takekoshi K, Naruse M. Risk stratification on pheochromocytoma and paraganglioma from laboratory and clinical medicine. J Clin Med [Internet]. 2018;7(9):242. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm7090242>

Gráficos, Tablas e Imágenes

