

11209

57
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE POSTGRADO

I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL

PREVALENCIA DEL TUMOR DE CUERPO
CAROTIDEO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

TESIS DE POSTGRADO
CIRUGIA GENERAL
DR. ALEJANDRO SERGIO PERALTA OSNAYA

MEXICO, D.F. [REDACTED]

275634

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

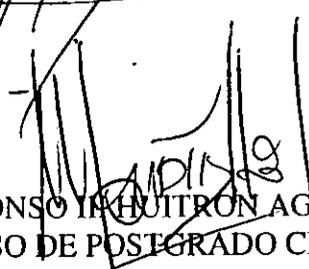
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

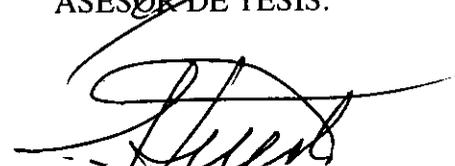
AUTORIZACION

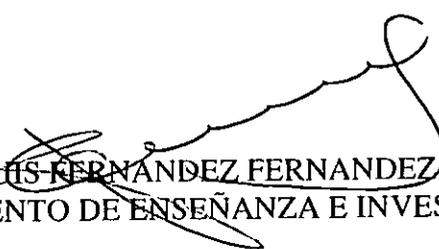

DR. ZACARIAS VELAZQUEZ GUERRA
COORDINADOR DE SERVICIO DE CIRUGIA.

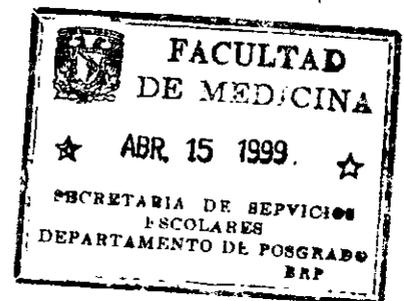

DR. JORGE DEL VILLAR BARRON
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.


DR. GUSTAVO ALFONSO INUITRON AGUILAR.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE POSTGRADO CIRUGIA GENERAL.


DR. ELIAS SIMON NACIF
ASESOR DE TESIS.


DR. SIGFRIDO G. HUERTA ALVARADO
JEFE DE MEDICINA PREVENTIVA E INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA.


DR. JOSE LUIS FERNANDEZ FERNANDEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



PREVALENCIA DEL TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

RÉSUMEN.

Los cuerpos carotideos son parte del sistema quimiorreceptor, los tumores de esta zona se denominan quimiodectomas ó paragangliomas, la mayoría son lesiones benignas y su diferenciación de otros tumores de cuello es difícil .

En el presente estudio se realizó una revisión de 6 años de todos los tumores de cuello con estudio histopatológico, para identificar la prevalencia de tumor de cuerpo carotideo, encontrando un total de 213 casos de tumores de cuello correspondiendo 111 casos (52.1%) a tiroides, 18 casos (8.4%) a Parotida, 7 casos (3.2%) a linfoma, 74 casos (34.7%) a misceláneos y 3 casos (1.4%) a tumores de cuerpo carotideo. De los tres casos las manifestaciones presentadas son: tumor de cuello, episodios de hipertensión, dolor de la tumoración, cefalea y mareo. Realizándose como tratamiento la escisión quirúrgica en los tres casos y presentando neuropatía transitoria un solo caso como complicación postoperatoria. Finalmente concluimos que el tumor de cuerpo carotideo es muy poco frecuente de difícil diagnóstico y el tratamiento generalmente es quirúrgico.

SUMMARY.

The bodies [carotideos] is part of the system [quimiorreceptor], the tumors of this zone are denominated [quimiodectomas] or [paragangliomas], the majority is benign lesions and their [diferenciación] of other tumors of neck is difficult.

Presently study was carried out a revision of 6 years of all the tumors of neck with study [histopatológico], in order to identify the [prevalencia] of tumor of body [carotideo], finding a total of 213 cases of tumors of neck corresponding 111 cases (52.1%) to thyroid, 18 cases (8.4%) to Parotida, 7 cases (3.2%) to [linfoma], 74 cases (34.7%) to miscellaneous and 3 cases (1.4%) to tumors of body [carotideo]. From the three cases the presented manifestations are: tumor of neck, episodes of hypertension, pain of the [tumoración], migraine and sickness. Being carried out the surgical [escisión] in the three cases like treatment and presenting transitory [neuropatía] a single case like postoperative complication. Finally we concluded that the tumor of body [carotideo] is very little frequent of difficult diagnosis and the treatment generally is surgical.

ANTECEDENTES.

El sistema quimiorreceptor esta representado principalmente por cuerpos carotideos, vagal y yugulotimpanico, los tumores que nacen de ellos se denominan quimiodectomas (1).

Los paragangliomas o quimiodectomas del sistema nervioso parasimpatico no suelen ser funcionales(2), se observan con mayor frecuencia en poblaciones que residen a mas de 2 000 m. sobre el nivel del mar (3).

La mayoría de los tumores de cuerpo carotideo son benignos aproximadamente 90%, mientras que el 10% restante son malignos de los cuales 3.2% dan metástasis. Algunos presentan manifestaciones como: Hipertensión, Rubor, Dolor, Masa en cuello, Diaforesis, Distensión abdominal (4).

Los quimiodectomas son difíciles de diferenciar de quistes de la hendidura braquial, el aneurisma de la bifurcación de la carotida , los tumores de las glándulas salivales, los tumores parotideos, los neurofibromas, la linfadenitis crónica, las lesiones metastasicas y linfomas malignos (1,6).

No habiéndose publicado ningún caso de regresión espontanea de tumores de cuerpo carotideo y dada la falta de tratamiento medico eficaz , hay que estar dispuesto a aceptar las complicaciones eventuales que ocasiona este tumor de crecimiento lento, que puede ser invasivo o considerar la escisión quirúrgica (1,6).

MATERIAL Y METODOS.

Se realizo estudio observacional, retrospectivo, transversal, comprendido en un periodo de 1° de enero 1992 a 31 de diciembre 1997. En el Hospital Dr . Dario Fernández Fierro I.S.S.S.T.E. Describiendo tumores de cuello e identificando los correspondientes a tumores de cuerpo carotideo, todos ellos con estudio histopatologico. Mencionando sintomas, signos, estudios de laboratorio y gabinete que ayudaron a corroborar diagnostico.

ANTECEDENTES.

El sistema quimiorreceptor esta representado principalmente por cuerpos carotideos, vagal y yugulotimpanico, los tumores que nacen de ellos se denominan quimiodectomas (1).

Los paragangliomas o quimiodectomas del sistema nervioso parasimpatico no suelen ser funcionales(2), se observan con mayor frecuencia en poblaciones que residen a mas de 2 000 m. sobre el nivel del mar (3).

La mayoría de los tumores de cuerpo carotideo son benignos aproximadamente 90%, mientras que el 10% restante son malignos de los cuales 3.2% dan metástasis. Algunos presentan manifestaciones como: Hipertensión, Rubor, Dolor, Masa en cuello, Diaforesis, Distensión abdominal (4).

Los quimiodectomas son difíciles de diferenciar de quistes de la hendidura braquial, el aneurisma de la bifurcación de la carotida , los tumores de las glándulas salivales, los tumores parotideos, los neurofibromas, la linfadenitis crónica, las lesiones metastasicas y linfomas malignos (1,6).

No habiéndose publicado ningún caso de regresión espontanea de tumores de cuerpo carotideo y dada la falta de tratamiento medico eficaz , hay que estar dispuesto a aceptar las complicaciones eventuales que ocasiona este tumor de crecimiento lento, que puede ser invasivo o considerar la escisión quirúrgica (1,6).

MATERIAL Y METODOS.

Se realizo estudio observacional, retrospectivo, transversal, comprendido en un periodo de 1° de enero 1992 a 31 de diciembre 1997. En el Hospital Dr . Dario Fernández Fierro I.S.S.S.T.E. Describiendo tumores de cuello e identificando los correspondientes a tumores de cuerpo carotideo, todos ellos con estudio histopatologico. Mencionando sintomas, signos, estudios de laboratorio y gabinete que ayudaron a corroborar diagnostico.

RESULTADOS.

En un periodo analizado de 6 años, se detectaron 213 tumores de cuello, de los cuales 3 casos (1.4%) correspondieron a tumores de cuerpo carotideo, 111 casos (52.1%) a tumores tiroideos, 18 casos (8.4%) a tumores de glándulas salivales y parotideos, 7 casos (3.2%) a linfomas y 74 casos (34.7%) a misceláneas (adenopatias cervicales, lipomas, quistes tiroglosos, quistes sebáceos) como lo ilustra el cuadro 1.

De los tres casos identificados con estudio histopatológico de tumor de cuerpo carotideo (quimiodectoma o paraganglioma), dos correspondieron al sexo femenino y uno al sexo masculino con rangos de edad de 41 años a 69 años (en promedio 51 años), no existiendo antecedentes de tumores de cuello en la familia presentando los siguientes síntomas y signos: dolor a la digitopresión, cefalea, mareo, masa palpable en cuello y episodios de hipertensión como lo muestra el cuadro 2.

El tratamiento fue escisión quirúrgica en los tres casos sin complicaciones, llevando seguimiento de su postoperatorio de 11.6 meses. Reportándose solo neuropatía transitoria en un paciente, cuadro 3.

Cuadro 1. TUMORES DE CUELLO RELACION EN 6 AÑOS.

Año	T. Cuello	Tiroides	Parotida	Linfoma	Misceláneas	T. Cuerpo carotideo
1992	43	27	2	1	13	-
1993	32	17	4	1	10	-
1994	26	11	3	1	11	-
1995	34	14	2	4	12	2
1996	25	14	3	-	8	-
1997	53	28	4	-	20	1
Total	213	111	18	7	74	3
Porcentaje %	100	52.1	8.4	3.2	34.7	1.4

Fuente: Reporte de Estudios Histopatológicos 1992 -97 Depto. Patología.

Cuadro 2. MANIFESTACIONES CLINICAS Y ESTUDIOS AUXILIARES.

CASO	Tumor cuello	Antec. T cuello	Episod. HTA	Dolor	Cefalea	Mareo	USG,	Doppler	Arteriog rafia	TAC	RM	Catecol aminas
Fem 44	X		X	X	X							
Mas 69	X		X	X								
Fem 41	X		X	X		X						

Promedio de edad: 51 años

Fuente: Expedientes clinicos Hospital Dr. Dario Fernández F.

Cuadro 3. TRATAMIENTO QUIRURGICO, SEGUIMIENTO Y COMPLICACIONES.

CASO	CIRUGIA REALIZADA	SEGUIMIENTO MESES	COMPLICACIONES
1	Escisión Quirúrgica	14 meses	
2	Escisión Quirúrgica	7 meses	Neuropatía transitoria
3	Escisión Quirúrgica	14 meses	

Promedio de seguimiento postoperatorio: 11.6 meses.

Fuente: Expedientes Clinicos Hospital Dr. Dario Fernández F.

CONCLUSIONES.

Dentro de las tumoraciones del cuello, el tumor de cuerpo carotideo se presento en un bajo porcentaje de 1.4% (3 casos). Correspondiendo a lo reportado en la literatura, encontrándose como promedio de edad 51 años, presentando como síntoma principal dolor del tumor a la digitopresión y como signos característicos, masa palpable en cuello y episodios hipertensivos, no se encontró relación familiar, de los estudios de laboratorio y gabinete no se realizaron los específicos para confirmar diagnostico. La escisión quirúrgica fue el tratamiento de elección presentando solo un paciente neuropatía facial transitoria.

La utilización de estudios no invasivos, y la embolización preoperatoria del tumor ayuda a planear mejor el tratamiento quirúrgico, ya que aun sigue siendo un reto para el cirujano, debido a las complicaciones postoperatorias.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Cuadro 2. MANIFESTACIONES CLINICAS Y ESTUDIOS AUXILIARES.

CASO	Tumor cuello	Antec. T cuello	Episod. HTA	Dolor	Cefalea	Mareo	USG,	Doppler	Arteriog rafia	TAC	RM	Catecol aminas
Fem 44	X		X	X	X		X					
Mas 69	X		X	X								
Fem 41	X		X	X		X						

Promedio de edad: 51 años

Fuente: Expedientes clinicos Hospital Dr. Dario Fernández F.

Cuadro 3. TRATAMIENTO QUIRURGICO, SEGUIMIENTO Y COMPLICACIONES.

CASO	CIRUGIA REALIZADA	SEGUIMIENTO MESES	COMPLICACIONES
1	Escisión Quirúrgica	14 meses	
2	Escisión Quirúrgica	7 meses	Neuropatia transitoria
3	Escisión Quirúrgica	14 meses	

Promedio de seguimiento postoperatorio: 11.6 meses.

Fuente: Expedientes Clinicos Hospital Dr. Dario Fernández F.

CONCLUSIONES.

Dentro de las tumoraciones del cuello, el tumor de cuerpo carotideo se presento en un bajo porcentaje de 1.4% (3 casos). Correspondiendo a lo reportado en la literatura, encontrándose como promedio de edad 51 años, presentando como síntoma principal dolor del tumor a la digitopresión y como signos característicos, masa palpable en cuello y episodios hipertensivos, no se encontró relación familiar, de los estudios de laboratorio y gabinete no se realizaron los específicos para confirmar diagnostico. La escisión quirúrgica fue el tratamiento de elección presentando solo un paciente neuropatia facial transitoria.

La utilización de estudios no invasivos, y la embolización preoperatoria del tumor ayuda a planear mejor el tratamiento quirúrgico, ya que aun sigue siendo un reto para el cirujano, debido a las complicaciones postoperatorias.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BLIBLIOGRAFIA.

- 1.- Stanley L. Robbins, M.D.; Patología Estructural y funcional, 3ra. Edición. Interamericana, pág. 1226 1987.
- 2.- Paul F. Nora, M.D.; Cirugía Técnicas y Procedimientos, 3ra. Edición Interamericana MacGraw Hill, pág. 413-416 1993.
- 3.- Pérez Tamayo, M.D.; Principios de Patología, 3ra. Edición Panamericana, pág. 964-965 1991.
- 4.- Nyhus-Baker. ; El Dominio de la Cirugía (Master of Surgery), 1ra. Edición 5ta. Reimpresión Panamericana, pág. 201-208 1992.
- 5.- D.C. Sabiston.; Tratado de Patología Quirúrgica, 3ra. Edición Vol. I-II Interamericana MacGraw Hill, pág. 700-713, 888, 1326, 2076 1998.
- 6.-Manfred Mhum, M.D. Peter Polterauer, M.D.; Diagnostic and Therapeutic Approaches to Carotid Body Tumors; Archives of Surgery 132(3):279-84, 1997 Mar.
- 7.- Mitchell RO. , Richardson JD., Lambert GE. ; Characteristics, Surgical Management and Outcome in 17 Carotid Body Tumors; American Surgeon 62(12):1034-7 1996 Dec.
- 8.- Gardner P. Dalsin M. Weisberg E. Sawchuk A. Miyamoto R.; Carotid Body Tumors Inheritance, and a High Incidence of Associate Cervical Paragangliomas; American Journal of Surgery, 172(2):196-9 1996 Aug.
- 9.- Gardner P. Miyamoto R. Shah V. Righi P. Timmerman R.; Malignant Familial Glomus Jugulare and Controlateral Carotid Body Tumor; American Journal of Otolaryngology, 18(4):269-73 1997 Jul-Aug.
- 10.- Lanzieri CF.; Head and Neck case of the day. Carotid Body Tumor; AJR. American Journal of Roentgenology, 169(1):280-2 1997 Jul.