

## Tumor del cuerpo carotídeo. Imágenes de dos casos, uno con compresión de la arteria carótida externa

### Carotid Body Tumor. Images of Two Cases, One with External Artery Compression

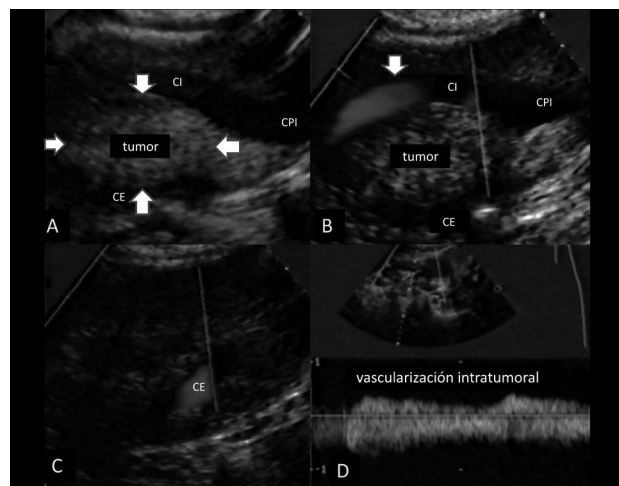
RICARDO BEIGELMAN<sup>MTSAC</sup>, PAOLA G. ÁLVAREZ SARMIENTO, SILVIA V. AGOSTINO

Caso 1: Mujer de 35 años sin antecedentes patológicos. Consultó por masa pulsátil evidente no dolorosa en el lado izquierdo del cuello. A la palpación, aproximadamente 3 cm, se destaca importante soplo sistólico a ese nivel. Se le solicitó eco-Doppler color de los vasos del cuello, que determinó el diagnóstico de tumor del cuerpo carotídeo (TCC) (Figura 1). Caso 2: Mujer de 87 años, hipertensa, con episodios de mareos de duración variable y remisión espontánea, de 6 meses de evolución. Se observó asimetría cervical derecha, palpándose una masa móvil, indolora, de aproximadamente 3 cm de diámetro. La paciente refirió leve sensación de vértigo en el movimiento lateral cervical. En el eco-Doppler de los vasos del cuello se observaron un TCC y disminución del calibre de la arteria carótida externa sin placas ateromatosas en su interior (Figura 2).

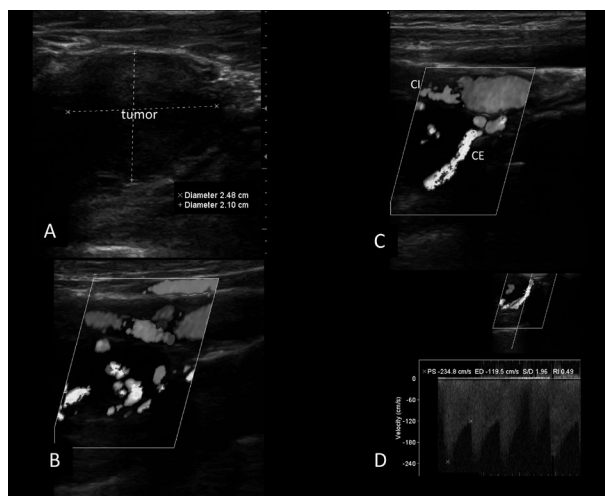
En ambos casos, las pacientes rechazaron continuar con estudios complementarios.

Los TCC son raras neoformaciones de crecimiento lento, hipervascularizadas, infrecuentes (0,01% de la población), derivados de células paraganglionares de la cresta neural y representan casi la mitad de todos los paragangliomas.

Generalmente son benignos y por lo común se presentan como una masa cervical asintomática, por lo



**Fig. 1. A.** Ecografía bidimensional; entre las flechas se observa una imagen hipoeoica entre la bifurcación carotídea izquierda que desplaza la carótida interna (CI) hacia superficial y la externa (CE) hacia profundo (TCC). **B.** Doppler color. La CI (flecha), permeable sin turbulencias, al igual que la CE (**C**). **D.** Doppler pulsado donde se observa la característica vascularización intratumoral.



**Fig. 2. A.** Ecografía bidimensional. Se observa imagen hipoeoica (TCC) de 24 × 21 mm. **B.** Doppler color en el que resalta la vascularización intratumoral. **C.** Arteria CE sin ateromas, con turbulencias características de aumento de las velocidades. **D.** Doppler pulsado en CE; se observa importante aumento de las velocidades sistodiastólicas.

que el diagnóstico de estos tumores es tardío, ya que pueden pasar muchos años hasta que los pacientes requieren atención médica.

Las complicaciones son poco frecuentes y se producen en los tipos II y III de la clasificación de Shamblin. Tipo I: tumores pequeños fácilmente resecables; tipo II: tumores medianos, que rodean parcialmente y comprimen los vasos carotídeos pero que pueden ser resecados; tipo III: rodean completamente las arterias carótidas y su extirpación requiere resección parcial o completa de los vasos.

#### Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Carrero C, Guerri Guttenberg R, Grana D, Milei J. Los baroquimiorreceptores carotídeos: órganos blanco de la hipertensión arterial. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:202-6.
- González Fueyo MJ, Ballesteros Pomar M, Domínguez Bahamonde J y cols. Tumores del glomus carotídeo: estudio de 11 años. *Angiología* 2006;58:91-7. <http://doi.org/k6k>
- Lotina S, Davidovič L, Havelka M, Vojnovič B, Neškovič V, Petar Stojanov, Kecman N. Carotid body tumors. *J Serbian Med Soc* 1997;125:278-84.
- O'Neill S, O'Donnell M, Harkin D, et al. A 22-Year Northern Irish experience of carotid body tumours. *Ulster Med J* 2011;80:133-40.
- Rodríguez Cuevas H, Lau T, Rodríguez HP. High-altitude paragangliomas: diagnostic and therapeutic considerations. *Cancer* 1986;57:672-6. <http://doi.org/dv9f9w>