



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-  
Facial  
Brasil

Freire Meira, Adriano Sérgio; Campos de Sousa, Lauro Otacílio; Gomes Fernandes de  
Sousa, Camila; Marcio Morais, Ricardo; de Oliveira Cavalcanti Filho, Pedro; da Fôncea  
Júnior, Jose Walter; Diniz Júnior, Jose  
Paraganglioma multicêntrico bilateral  
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 73, núm. 3, mayo-junio, 2007, p. 432  
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437774023>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Paraganglioma multicêntrico bilateral

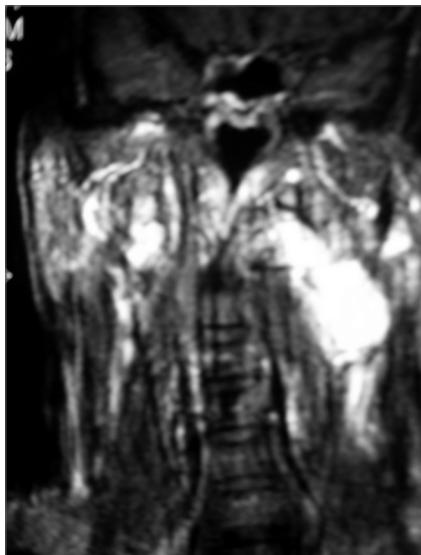
Adriano Sérgio Freire Meira <sup>1</sup>, Lauro Otacílio Campos de Sousa <sup>2</sup>, Camila Gomes Fernandes de Sousa <sup>3</sup>, Ricardo Marcio Moraes <sup>4</sup>, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho <sup>5</sup>, Jose Walter da Fôncea Júnior <sup>6</sup>, Jose Dintz Júnior <sup>7</sup>

## INTRODUÇÃO

Paragangliomas são tumores originados em estruturas microscópicas associadas ao sistema nervoso autônomo (SNA) nas regiões para-axiais do tronco, vizinhança dos arcos branquioméricos e periferia do SNA, os paragânglios<sup>1</sup>.

## RELATO DE CASO

N.F.S., 76, melanodérmico, queixa-se de tontura, que não cedia medicamentosamente, zumbido pulsátil e perda auditiva progressiva há 3 anos em ouvido direito, bem como abaulamento cervical



RNM - Presença de lesões bilaterais a nível cervical e júgulo-timpânico, mais intensa à esquerda.

esquerdo há 30 anos de crescimento insidioso, indolor, consistência fibroelástica, não-pulsátil.

À tomografia relata extensa massa sólida de contornos lobulados e mal-definidos, ocupando o espaço carotídeo bilateralmente, com destruição óssea temporal direita por massa de igual aspecto radiológico à descrita, sendo o paciente alérgico a iodo. Foi feita RNM que evidenciou lesões hipervasculares (vide Figura), nas regiões citadas corroborando os achados da TC. Foi então solicitada uma angiografia que confirmou o diagnóstico.

## DISCUSSÃO

Os paragangliomas cervicais devido a sua raridade irão apresentar-se como uma patologia de diagnóstico e tratamento difíceis, entre causas diversas de abaulamento cervical como: cistos branquiais, aneurisma carotídeo, neurofibroma, tumores parotídeos, metástases tumorais, linfoadenopatias inflamatórias, entre outros.

Benignos em sua maioria, malignizando em 2 a 10% dos casos, os paragangliomas respondem por 0,012% dos tumores da cabeça e pescoço. O mais frequente sítio é o corpo carotídeo, os sítios menos comuns são ouvido médio, jugular, vago, laringe e arco aórtico<sup>2</sup>.

A TC é o método mais indicado para obter dados de extensão e localização. RNM é considerada superior à CT na documentação de detalhes do tecido mole e na caracterização do tumor<sup>3</sup>. Entretanto,

somente a angiografia seletiva fornece o diagnóstico definitivo, delineia a estrutura e pesquisa tumores sincrônicos. A PAAF não deve ser realizada; raramente estes tumores secretam catecolaminas, entretanto níveis de ácido vanil mandélico e catecolaminas urinárias podem ser investigados.

A cirurgia é o tratamento de eleição; a radioterapia é questionável. Conduta expectante e embolização com avaliação rotineira são opções de tratamento aqueles em que a cirurgia não se enquadra<sup>4</sup>, tal como o nosso caso.

## CONCLUSÃO

Cirurgia é a principal alternativa terapêutica. A radioterapia, discutível, pois não se provou que estes tumores sejam sensíveis à radiação. A conduta expectante e a embolização também aparecem como opções, sendo esta preferida em nosso paciente, devido ao seu comprometimento cardíaco, com excelente resultado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Austin MB, Mills SE. Neoplasms and neoplasm-like lesions involving the skull base. Ear, Nose Throat J 1986;65(2):57-73.
- 2.Burihan MC, Albuquerque RGB, Nascimento JFB, Nasser F, Ingrud JC. Tumor do corpo carotídeo: relato de dois casos. Cir Vasc Ang 1997;13:13-18.
- 3.Chakeres DW, La Masters DL. Paragangliomas of the temporal bone; highresolution CT studies. Radiology 1984;150(3):749-53.
- 4.Dickinson PH, Griffin SM. "Carotid body tumor: 30 years experience". Br J Surg 1986;73:14-16.

<sup>1</sup> Médico Residente da Clínica Pedro Cavalcanti/ Hospital Universitário da UFRN.

<sup>2</sup> Médico Residente da Clínica Pedro Cavalcanti/ Hospital Universitário da UFRN.

<sup>3</sup> Estudante Graduanda em Medicina da UFRN.

<sup>4</sup> Médico Residente da Clínica Pedro Cavalcanti/ Hospital Universitário da UFRN.

<sup>5</sup> Otorrinolaringologista, Chefe do Serviço de Residência Clínica Pedro Cavalcanti/ Hospital Universitário da UFRN.

<sup>6</sup> Otorrinolaringologista, Médico do Serviço de Residência Clínica Pedro Cavalcanti/ Hospital Universitário da UFRN.

<sup>7</sup> Doutor em Otorrinolaringologia, Professor Adjunto de ORL da UFRN.

Clinica Pedro Cavalcanti / Hospital Universitário da UFRN.

Endereço para correspondência: Rua da Saudade 1184 apto. 204 Ed. Serra Dourada 59056-400 Nova Descoberta Natal RN.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 22 de agosto de 2005. cod. 687.

Artigo aceito em 20 de julho de 2006.

# Bilateral Multicentric Paraganglioma

Palavras-chave: bilateral, osso temporal, paraganglioma, pescoço.

Keywords: bilateral, neck, paraganglioma, temporal bone.