



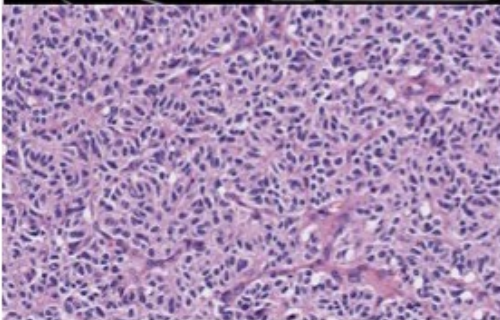
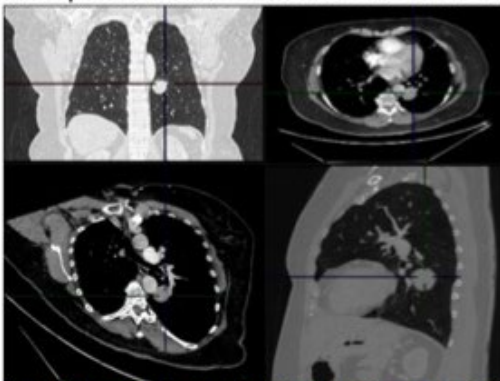
## Paraganglioma Pulmonar Primario (PPP) no Funcional: Reporte de Caso

Angélica Tobón MD.<sup>1</sup>, Mauricio Velásquez MD.<sup>2,1</sup>, Bladimir Pérez MD.<sup>3,1</sup>, Eliana I. Morales MD.<sup>4,1</sup>, Liliana Fernandez-Trujillo MD.<sup>4,1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. <sup>2</sup>Depto de Cirugía, Servicio de Cirugía de Tórax. <sup>3</sup>Depto de Patología y Medicina de Laboratorio, <sup>4</sup>Depto de Medicina Interna, Servicio de Neumología, Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

### Introducción

Paragangliomas son t. neuroendocrinos poco comunes de cel. cromoafines extra-adrenales no epiteliales, localizados en abd, cabeza y cuello. Los paragangliomas del pulmón son inusuales, descritos una docena de casos en literatura mundial. Crecimiento lento, no dolorosos. Potencial de malignidad muy bajo, tiempo de doblaje, 42/años. Difíciles de diferenciar de otro tipo de lesiones. Es fundamental la escisión/Bx con Dx patológico para enfoque terapéutico y pronóstico. Describimos una paciente con masa en LID que se clasificó como PPP no funcional.



H&E 20X, se observa una lesión neoplásica dispuesta en nidos sólidos y en patrón organoide. Los nidos están rodeados por células alargadas, con citoplasmas escuálidos y núcleos fusiformes (patitas sustentculares). Las células neoplásicas tienen características nucleares neuroendocrinas, sin atipia citológica ni mitosis.

### Material y métodos

#### Revisión Historia/Clínica

#### Caso Clínico

Mujer, 70A, no fumadora, un año de tos crónica, con expectoración matutina, sin otro síntoma concomitante. Rx/tórax: Lesión redondeada en LII, TAC/tórax: Masa sólida seg apical LII(33x32mm), realce heterogéneo. Los estudios de extensión al abdomen/pelvis normales. videotoracoscopia y escisión/Bx. Patología: Paraganglioma sin signos de malignidad, bordes de resección libres. Inmunohistoquímica: Cel. epitelioides organizadas en nódulos organoides. Positividad intensa para CD56, Cromogranina y Sinaptofisina. Positividad focal GATA-3. Los tabiques fibrovasculares (+) para S-100. Índice ki-67:2%, no se observaron mitosis. Evolución post/resección sin complicaciones. No síntomas autonómicos como flushing, palpitaciones, dificultad para control de TA, síncope o diaforesis, se considero que la resección cumplía los criterios de tratamiento definitivo.

### Conclusiones

Los paragangliomas pulmonares primarios, son no funcionales y no muestran síntomas clínicos evidentes. Algunos síntomas son tos y dolor torácico. Nuestra paciente presentaba síntomas muy leves, el hallazgo de la lesión fue incidental.

### Bibliografía

Zhang JJ, Liu T, Peng F. Primary paraganglioma of the lung: a case report and literature review. J Int Med Res 2012; 40: 1617–26.