

<b>Título</b>	<b>Hipertensión Endocrina en la juventud: “Paraganglioma intercavo-aortico”</b>
<b>Presentación del caso</b>	<p>Mujer de 26 años, sin antecedentes patológicos. Con historia de 5 años de tiempo de enfermedad caracterizado por episodio de cefalea, sudoración profusa y sofocos nocturnos. Posteriormente se añade hipertensión arterial, la cual se vuelve farmacoresistente. Hace 2 años se agregaron palpitaciones intermitentes asociado a dolor torácico opresivo los cuales se intensificaron 1 mes antes de su ingreso.</p> <p>Examen Físico: PA 170/90 mmHg, FC: 98 x'. FR: 19 x', T° 36,8°C. Piel: normotérmica, hidratada, sin lesiones hiperpigmentadas. Cardiovascular: RCR, taquicárdicos, no soplos, ortostatismo positivo. Neurológico: LOTEPE. no signos de focalización.</p> <p>Paciente fue catalogada como hipertensión arterial secundaria de origen endocrinológico, se hizo dosaje: normetanefrina plasmática elevada, normetanefrinas fraccionadas urinarias elevadas y cromogranina A sérica (+). Resto de estudios fueron negativos.</p> <p>Estudio de TC abdominal: masa sólida ovoidea de bordes definidos localizado en espacio retroperitoneal, región intercavo-aortica de 26.2 x 23.9 x 28.8 mm (APxTxCC) con intenso realce al contraste sugestivo de paraganglioma sin extensión hepática, pulmonar u ósea.</p> <p>Se procedió a bloqueo beta y alfa adrenérgico y, posteriormente, a una laparotomía exploratoria realizándose una resección en bloque de la tumoración. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones y desapareciendo la clínica.</p> <p>El diagnóstico anatomopatológico confirmó: paraganglioma capsulado bien delimitado de peso 5 gr que mide 3x2x2 cm. pleomórfico, atipia focal, con bajo índice proliferativo (Ki67: 1%) con inmunohistoquímica: Sinaptosina (+), S100 (+) y panqueratina (-).</p> <p>Actualmente en seguimiento con evolución favorable, sin antihipertensivos y con normetanefrinas en orina normales. En espera de resultado estudio genético por el gen de succinato deshidrogenasa.</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>Reportamos un caso inusual de hipertensión arterial resistente de origen endocrino en pacientes jóvenes como forma de presentación de un paraganglioma, es importante tenerlos en cuenta en el diagnóstico diferencial debido a su potencial maligno, a los efectos derivados de la catecolaminas sobre el sistema cardiovascular y al seguimiento de por vida que requieren estos pacientes.</p>