



V-042 - PANCREATECTOMÍA DISTAL LAPAROSCÓPICA Y SUPRARRENALECTOMÍA CONCOMITANTE EN PACIENTE CON TUMOR NEUROENDOCRINO Y SÍNDROME DE CUSHING

A. Carrasquer Puyal, V. Artigas Raventós, M. Rodríguez Blanco, J.A. González Blanco, G. Cerdán Riart, D. B. d'Aloia y N. de la Fuente Hernández

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los tumores endocrinos representan solo el 2-3% de los tumores pancreáticos, y se encuentran en un 15% asociado a síndromes hereditarios como la neoplasia endocrina múltiples (MEN1).

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 41 años con antecedentes de MEN1, intervenida previamente de paratiroidectomía subtotal. Presenta una tumoración en cola de páncreas compatible con tumor neuroendocrino no funcionante con captación gammagráfica de somatostatina. De forma concomitante presenta un síndrome de Cushing secundario a adenoma suprarrenal derecho. Planteamos una intervención laparoscópica de ambas tumoraciones en un solo tiempo, colocando la paciente en posición de decúbito supino. Se realiza una esplenopancreatectomía distal y suprarrenalectomía derecha laparoscópica, ambas en posición decúbito supino con una duración de 180 minutos y un sangrado total de 300 ml. El video muestra las diferentes fases de la intervención así como los aspectos técnicos más relevantes. El resultado anatomopatológico confirmó un tumor neuroendocrino con receptores de glucagón de 2,7 cm y un adenoma suprarrenal derecho de 4,5 cm.

Discusión: La cirugía laparoscópica de tumores de cola de páncreas es segura y efectiva, así como la resección concomitante de otras tumoraciones intrabdominales.