



P-103 - ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA CON LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS PANCREÁTICOS

M. Mella Laborde, C. Nofuentes Riera, A. García Marín, R. Martínez García, F. Orts Micó, M. Morales Calderón, S. García García y A. Compañ Rosique

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant, Alicante.

Resumen

Objetivos: El objetivo es presentar nuestra experiencia en el manejo de los tumores neuroendocrinos pancreáticos. Los TNEP son poco frecuentes representando entre el 1-2% de los tumores del páncreas. Suelen presentarse de manera aislada pero pueden hacerlo asociados a otros tumores dentro del síndrome de neoplasia endocrina múltiple (MEN). Pueden ser funcionantes o no funcionantes (siendo estos más prevalentes). Suelen ser bien diferenciados, de crecimiento lento y la mayoría expresan receptores para la somatostatina. Son factores de mal pronóstico la presencia de metástasis a distancia, la pérdida de funcionalidad, el tamaño superior a 4 cm, la presencia de síndromes ectópicos, la negatividad del rastreo con análogos de SS, la expresión de Ki-67 (> 2%), la existencia de angio-invasión o invasión perineural. El tratamiento de elección es la cirugía mediante la exéresis del tumor.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los pacientes diagnosticados en un periodo de 18 años (1995- 2013).

Resultados: Nuestro grupo de estudio incluyó 7 pacientes: 6 mujeres (85,72%) y 1 hombre (14,28%) con una mediana de edad de 64 años (rango 52-77). Se realizó TAC de abdomen y ecografía intraoperatoria en todos los casos. La distribución fue la siguiente: insulinomas: 4 casos: 3 mujeres (75%) y 1 hombre (25%). La localización más frecuente fue en cuerpo (2 casos, 50%), cabeza (1 caso, 25%), cola (1 caso, 25%). El diagnóstico preoperatorio se realizó mediante test del ayuno y Tac abdominal. Se empleó el diazóxido en 2 casos preoperatoriamente. El procedimiento quirúrgico de elección en todos los casos fue la enucleación. Complicaciones: 1 exitus, 2 fístulas, 1 absceso retroperitoneal y 1 infección de herida quirúrgica. Actualmente se encuentran libres de enfermedad en un seguimiento de 10 años. Gastrinomas: 1 caso. Mujer. Su diagnóstico fue tardío ya que a pesar de tener gastrinemias elevadas durante 4 años (gastrina > 1.000 Pg/ML) los TAC de abdomen realizados no mostraron alteraciones. Tras dicho periodo, se confirmó mediante nuevo TAC 2 lesiones: una a nivel de bulbo duodenal inferior y otra anterior a la cabeza del páncreas. No se demostró asociación con MEN-1. La técnica quirúrgica empleada fue la enucleación. No hubo complicaciones. Actualmente libre de enfermedad en un seguimiento de 4 años. Tumores no funcionantes: 2 casos, ambos en mujeres (100%). El diagnóstico se realizó mediante TAC abdominal y la localización en los dos casos fue el cuerpo del páncreas. El procedimiento quirúrgico empleado fue: enucleación en 1 caso y pancreatrectomía distal con esplenectomía y omentectomía.

Complicaciones: eventración en un caso. Actualmente libres de enfermedad en un seguimiento de 3 años en un caso y 5 años en otro.

Conclusiones: 1. Los TNEP son poco frecuentes y más prevalentes en mujeres. 2. Su diagnóstico en ocasiones es complicado. 3. El tratamiento de elección es la cirugía y el procedimiento quirúrgico empleado con mayor frecuencia es la enucleación. 4. Su pronóstico en líneas generales es bueno.