



## O-038 - MANEJO LAPAROSCÓPICO DE LOS INSULINOMAS

A. Navarro<sup>1</sup>, A. Laliotis<sup>1</sup>, J. Lynn<sup>2</sup> y A. Martínez-Isla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>St. Mark's and Northwick Park Hospitals. <sup>2</sup>Cromwell Hospital, Londres, Reino Unido.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los insulinomas son tumores raros y benignos con una incidencia en Reino Unido de uno a dos casos por millón. El diagnóstico generalmente se retrasa y a menudo se achaca a problemas neurológicos. El tratamiento convencional es la resección quirúrgica. El abordaje laparoscópico ha demostrado claras ventajas en términos de dolor y recuperación postoperatoria con una alta tasa de éxito. Presentamos nuestra experiencia en 23 casos.

**Métodos:** Entre enero del 2001 y diciembre del 2012 se trataron 23 casos por uno de los autores (AI). Seis hombres y 17 mujeres con una edad media de 46 años (22-70). Los criterios diagnósticos se basaron en la historia clínica en combinación con criterios bioquímicos (glucosa menor 2,2 mmol/L, insulina en plasma mayor de 43 pmol/L y elevación del péptido-C con sulfonilurea negativa). Se investigaron con TAC, RMN, ecoendoscopia y arteriografía combinada con estimulación arterial usando gluconato cálcico y muestreo venoso. Ningún paciente con MEN se incluyó en la serie.

**Resultados:** En todos se realizó una resección con éxito y hubo una conversión a cirugía abierta en un paciente con un insulinoma en la cara posterior del páncreas que sufrió una pancreatitis aguda necrotizante cuyas secuelas hicieron la resección laparoscópica imposible. En 4 pacientes se desarrolló una fístula pancreática postoperatoria. El abordaje quirúrgico dependió de la localización. Se usó el abordaje en decúbito lateral izquierdo para la nucleación de los tumores en la cara posterior del páncreas según técnica descrita por uno de los autores (AI). Los tumores en cara anterior de la cabeza y cuerpo y cola se abordaron con el paciente en decúbito supino y en un paciente con un tumor en la parte más distal de la cola usamos el decúbito lateral derecho. Recientemente para dos pacientes con insulinomas no visibles en la cabeza describimos una técnica de enucleación guiada por aguja fina bajo control de ecolaparoscopia. Así se identifica el sitio donde vamos a realizar la pancreatotomía para la enucleación. En líneas generales para los tumores en la cabeza recomendamos maximizar las posibilidades de enucleación pues la alternativa sería una duodenopancreatectomía cefálica. Para tumores en el cuerpo y cola la enucleación se debe hacer cuando hay un margen de 2-3 mm al conducto pancreático para evitar fístulas.

	Enucleación	Pancreatectomía distal con preservación esplénica
Cabeza	7	-
Cuerpo	6	3
Cola	3	4

**Conclusiones:** En manos expertas el manejo laparoscópico de los insulinomas es realizable y seguro. El uso de la ecolaparoscopia es fundamental para la localización de las lesiones y le elección de la técnica de enucleación o pancreatectomía.