



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-187 - TRASPLANTE HEPÁTICO EN INSULINOMA MALIGNO Y METASTÁSICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

*Serracant, Anna; Serra, Sheila; G. Monforte, Neus; Romaguera, Andreu; Bejarano, Natalia; G. Borobia, Francisco Javier; Navarro, Salvador*

*Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell.*

### Resumen

**Objetivos:** Revisar las particularidades, diagnóstico y tratamiento del insulinoma maligno a propósito de un caso. Descripción de un caso de TPNE (tumor pancreático neuroendocrino) de tipo insulinoma con metástasis hepáticas múltiples y revisión de la bibliografía publicada.

**Caso clínico:** Varón de 50 años que ingresa por clínica compatible con neuroglucopenia y síntomas simpaticomiméticos. Analíticamente destaca: glicemia basal baja (38 mg/dL), insulina basal elevada (28,83 µg/mL) y péptido-C elevado (6,18 ng/mL). Se realiza una tomografía computarizada (TC) abdominal mostrando una lesión (diámetro: 27 mm) en la cola pancreática y varias lesiones hepáticas (diámetro de la mayor: 7 cm), compatibles con TPNE funcionante de tipo insulinoma diseminado. En comité multidisciplinar se decide laparotomía exploradora y pancreatectomía corporo-caudal. Histológicamente se confirma el diagnóstico de TPNE Insulinoma (grado 2, Ki-67: 4,7%). Posteriormente, al tratarse de un insulinoma metastático con una clínica persistente aún con el tratamiento médico (infusión endovenosa continua de suero glucosado al 20%, aporte de diazóxido y análogos de la somatostatina) se decide que el trasplante hepático (TH) es la mejor opción terapéutica, pudiendo ser curativa. El paciente cumple los criterios de Milán para TH en metástasis de TPNE funcionante (edad inferior a 55 años, tumor primario resecado con éxito, metástasis hepáticas que ocupan menos del 50% del hígado, clínica no controlable con tratamiento médico, diagnóstico histológico de insulinoma con un Ki-67 < 10% y no progresión de la enfermedad después de 6 meses de la resección del primario). Previo al TH se realizan hasta 2 embolizaciones arteriales hepáticas selectivas de las metástasis con buen control sintomático.

**Discusión:** El insulinoma es el tipo más frecuente de los TPNE funcionantes. Según las series, la edad media de aparición oscila alrededor de los 47 años, predominando en el sexo femenino. El ser funcionante permite su diagnóstico en fases tempranas, siendo lesiones, habitualmente, de tamaño inferior a 2 centímetros de diámetro. En su mayor parte se trata de lesiones benignas, con un pronóstico bueno. El espectro clínico de la hipoglicemia puede ser potencialmente nefasto. Whipple describió la tríada diagnóstica de: hipoglicemia sérica, síntomas de neuroglucopenia y rápida respuesta a la ingesta. Las técnicas de imagen son básicas para la localización de la lesión (TC, resonancia magnética, eco-endoscopia). El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, conservando la mayor parte de tejido pancreático. Se debe asociar el tratamiento médico sintomático cuándo es necesario. El pronóstico viene marcado por el índice de proliferación del

tumor (Ki-67) y la presencia de metástasis. La localización más frecuente de las metástasis es a nivel hepático. La cirugía es el tratamiento de elección. En casos irresecables se debe valorar la adyuvancia conjuntamente al tratamiento médico sintomático. Destacar la posibilidad del TH como tratamiento potencialmente curativo. El cumplimiento de los criterios de Milán es necesario para la indicación del TH, aun así, no hay un consenso claro sobre las indicaciones del mismo.