



V-157 - TUMOR NEUROENDOCRINO DE PÁNCREAS. PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y ESPLENECTOMÍA ASISTIDA POR ROBOT

Gijón Román, Cecilia; Balsalobre Salmerón, María Dolores; Lage Laredo, Ana; García López, María Aranzazu; Torregrosa Pérez, Nuria María; Muñoz García, Javier; Perán Fernández, Cristóbal; Gómez Molina, Beatriz

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos son poco frecuentes correspondiendo al 1-2% de las neoplasias pancreáticas. La mayoría son esporádicos pero pueden estar asociados a síndromes hereditarios como la neoplasia endocrina múltiple tipo I (MEN-1), síndrome de Von Hippel Lindau, neurofibromatosis tipo I y esclerosis tuberosa. Pueden dividirse en funcionantes, los cuales secretan sustancias biológicamente activas, y los no funcionantes que corresponden al 50-75% de los tumores neuroendocrinos pancreáticos, como el caso que presentamos.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 57 años, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes tipo 2. En estudio por pérdida de peso, se halló en un TC toracoabdominopélvico un nódulo de 25 mm, bien delimitado en la cola del páncreas junto con atrofia pancreática y dilatación del conducto Wirsung distal. En el SPECT-TC se halló un foco patológico en cola pancreática de 2,3 cm con intensa expresión de receptores de somatostatina y el estudio funcional resultó negativo. Con el diagnóstico de tumor neuroendocrino pancreático no funcionante se propuso para intervención con pancreatectomía distal, la cual se realizó asistida por robot. La paciente evolucionó satisfactoriamente durante el posoperatorio y fue dada de alta el sexto día de ingreso.

Discusión: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos no funcionantes suelen ser indolentes, aunque se debe tener en cuenta que son potencialmente malignos. Son de crecimiento más lento y con mejor pronóstico, incluso con metástasis, que los tumores ductales del páncreas. En los últimos años se ha detectado un incremento de su incidencia, probablemente debido al aumento de su detección en pruebas de imágenes, realizadas por otras enfermedades. La mejor opción terapéutica es la cirugía, siempre que el tumor se encuentre en los límites de reseccabilidad. En estadios avanzados (IV), la resección quirúrgica debe ser combinada con resección curativa (R0) de las metástasis, siempre que sea posible en un contexto de tratamientos multimodales, tales como la quimioembolización y la quimioterapia.