



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-093 - TUMORES NEUROENDOCRINOS PANCREÁTICOS. NUESTRA EXPERIENCIA

Sánchez Cifuentes, Ángela; Candel, M^a Fe; Terol, Emilio; Gallego, María Teresa; Fernández, Antonio José; Martínez, Nuria; Luján, Delia; Albarracín, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos (TNEp) son poco frecuentes. Suponen menos del 5% del total de los tumores pancreáticos. Es un grupo heterogéneo de neoplasias con una gran complejidad bioquímica y biológica, y con morfología, comportamiento y pronóstico muy diferentes. Pueden aparecer de manera esporádica o asociados a síndromes genéticos. Los TNEp se dividen en funcionantes y no funcionantes. Clásicamente, este tipo de lesiones se diagnosticaban a raíz del síndrome clínico producido por la hipersecreción hormonal, pero en las últimas décadas se ha incrementado el diagnóstico de TNEp no funcionantes y en la actualidad son el tipo más frecuente. Entre los TNEp funcionantes los más frecuentes son los insulinomas (70%), seguidos de los gastrinomas (25%). Otros menos frecuentes serían los VIPomas, glucagonomas y somatostatatomas.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes diagnosticados de tumor neuroendocrino pancreático en nuestro hospital en el periodo comprendido entre 2006 y 2016.

Resultados: Nuestra serie se compone de un total de 12 pacientes, con una edad media de 60 años. El 66,6% fueron mujeres y el 33,3% hombres. En el 25% de los casos se trataba de tumores funcionantes. Presentaron tamaño medio de 30,8 mm y la localización más frecuente fue en la cabeza del páncreas.

Conclusiones: Como está reflejado en nuestra serie, cada vez es más frecuente el diagnóstico incidental de estos tumores. Las pruebas de imagen (TC, RM, OctreoScan, PET...) nos ayudan a la localización del tumor, así como en el seguimiento o en el cribado en la población de riesgo. La ecoendoscopia tiene alta sensibilidad y especificidad en el estadiaje locorregional y en el diagnóstico de lesiones de 2-3 mm. Permite, en ocasiones, el diagnóstico histológico y ayuda a la planificación de la técnica quirúrgica. El estudio anatomopatológico mediante técnicas de inmunohistoquímica nos aporta el diagnóstico definitivo. El tratamiento médico de estos tumores se basa en los análogos de la somatostatina, que consiguen el control sintomático y de la progresión tumoral. El único tratamiento curativo de estos tumores es la exéresis quirúrgica que, según la localización y las características del tumor y del paciente, serán técnicas ahorradoras de parénquima (enucleación, pancreatectomía central) o bien técnicas de pancreatectomía regladas (duodenopancreatectomía cefálica, pancreatectomía corporocaudal). En recientes guías clínicas también es aceptado el tratamiento conservador y control evolutivo, mediante pruebas de imagen, de tumores seleccionados (no funcionantes, menores de 1-2 cm, tumores bien diferenciados, localizados en cabeza-cuello del

páncreas). En los casos de enfermedad avanzada está indicado el tratamiento quirúrgico de las metástasis. Los tumores neuroendocrinos pancreáticos son poco frecuentes y tienen mejor pronóstico que los tumores exocrinos del páncreas. Cada vez es más frecuente el diagnóstico incidental de tumores no funcionantes. El tratamiento de los mismos es quirúrgico y en casos seleccionados se puede optar por actitud conservadora.