



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-149 - TUMORES NEUROENDOCRINOS PANCREÁTICOS: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Blanco Rodríguez, Angélica; Aguirrezabalaga González, Javier; Taboada Ameneiro, María; González Bermúdez, Manuel; Madarro Pena, Carla; Torres Díaz, Monica; Aguirrezabalaga Martínez, Irene; Noguera Aguilar, José Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos suponen menos del 5% de las neoplasias de páncreas. Son tumores epiteliales con diferenciación neuroendocrina. Afectan casi a cualquier órgano, más frecuentemente páncreas, tracto digestivo y pulmón. La mayoría son esporádicos, aunque 10% aparecen en agregados familiares, dando lugar a síndromes hereditarios, destacando las neoplasias endocrinas múltiples, como el MEN1. No presentan predilección por el sexo y son más frecuentes entre los 20-60 años. Clínicamente pueden ser funcionantes (insulinoma, gastrinoma, vipoma...) o no funcionantes. Algunos casos, asocian síndrome carcinoide. La mayoría son malignos y entorno al 60% presentan metástasis en el momento del diagnóstico. El diagnóstico se basa en análisis bioquímicos para la detección de hormonas específicas y biomarcadores como la cromogranina A, y distintas pruebas de imagen como TC, RMN, gammagrafía o ecoendoscopia. El manejo terapéutico debe de ser multidisciplinar. Cuando la enfermedad está localizada es indicación de cirugía que variará según la localización y tamaño del tumor. El pronóstico es favorable, en comparación con adenocarcinoma pancreático.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 33 años, a seguimiento en consultas de Endocrinología y Digestivo del Hospital de A Coruña. Diagnosticada en 2012 de síndrome MEN1. En 2019 presenta elevación de calcio y gastrina en las analíticas. RMN de cuello evidencia adenoma paratiroideo izquierdo que se interviene quirúrgicamente en diciembre 2020. Derivada en marzo 2021 a las consultas de Cirugía general tras realización de gammagrafía con octreótido con captación en la región anterior duodenopancreática, se completa estudio con colangiograma RMN evidenciándose nódulo de 9 mm bien delimitado en la cabeza pancreática, sin metástasis hepáticas, con adenopatías mesentéricas y mesocolon derecho y adenomas suprarrenales bilaterales. Ecoendoscopia alta sin alteraciones. Ante estos resultados se decide intervención quirúrgica en abril 2021 realizando exéresis laparoscópica del tumor con linfadenectomía regional (vídeo con técnica quirúrgica). Resultado de anatomía patológica gastrinoma bien diferenciado de bajo grado (TNE G1). La paciente no presentó complicaciones en el posoperatorio inmediato y a los 3 días se fue de alta.

Discusión: Los TNE pancreáticos localizados se tratan quirúrgicamente, la técnica variará en función de su localización y tamaño. Puede realizarse duodenopancreatectomía cefálica, pancreatectomía central, total o distal, enucleación... La resección laparoscópica es factible, segura,

se asocia a una disminución de la hemorragia intraoperatoria, complicaciones globales y de la estancia hospitalaria. El principio básico es realizar una resección oncológica adecuada conservando la máxima función pancreática. La ecografía intraoperatoria puede ayudar las lesiones. Nos encontramos ante un grupo de tumores heterogéneo, con distintas formas de presentación y clínica, pero con un diagnóstico y tratamiento similar.