Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1397

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2890 - TUMOR NEUROENDOCRINO: NO TAN RARO Y NO TAN BENIGNO

M. Razak Soriano[1], M. Cruz Romo[1], P. Gutiérrez Pereira[1] y B. Leal Correa[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años sin antecedentes personales pendiente de intervención de herniorrafia inguinal derecha que se realiza ecografía previa a intervención donde se visualiza una imagen hipoecogénica en páncreas, por lo que su médico solicita TAC abdominal para complementar estudio. La paciente se encuentra asintomática. Sin vómitos, dolor abdominal, fiebre, rubor facial ni diarrea. Solo destaca una leve astenia con el incremento del ejercicio en los últimos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 100/60, FC 60. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: sin ruidos patológicos. Abdomen: no doloroso, sin masas ni megalias. MMII: no edemas, no signos trombosis venosa profunda. Analítica: dentro de la normalidad. Pendiente de marcadores tumorales. Ecografía abdominopélvica: Destaca imagen hipoecoica en cuerpo del páncreas de aproximadamente 1 cm, sugestiva de lesión pancreática focal, a valorar con técnica complementaria. Resto normal. TAC abdomen: a nivel de cuerpo pancreático imagen nodular de 8 mm con centro hipodenso e imagen anular periférica de captación hiperdensa. Compatible en primer lugar con tumor neuroendocrino.

Orientación diagnóstica: Tumor neuroendocrino a estudio.

Diagnóstico diferencial: Adenocarcinoma páncreas, tumor quístico, linfoma, metástasis.

Comentario final: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos (TNE-P) son un grupo heterogéneo de neoplasias que derivan de células neuroendocrinas. Su incidencia se ha incrementado en los últimos 30 años, influenciada por su descubrimiento incidental en pruebas de imagen, situándose actualmente en 5 casos por 100.000 habitantes/año. Históricamente la mayoría de los TNE-P eran funcionantes, con hiperproducción hormonal. Actualmente los TNE-P no funcionantes son mucho más frecuentes (68-85%). La resección quirúrgica es el tratamiento de elección en los TNE-P G1-2. En los no susceptibles de cirugía existen modalidades distintas de tratamiento como radiofrecuencia, embolización arterial, análogos de la somatostatina, quimioterapia con capecitabina, everolimus o sunitinib.

Bibliografía

1. García-Carbonero R, Aller J, Martín E, et al. Manual GETNE [Grupo Nacional de Tumores Neuroendocrinos] de diagnóstico y tratamiento de los tumores neuroendocrinos. 2013.

Palabras clave: Hallazgo incidental. Tumor pancreático.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.