



www.elsevier.es/cirugia

P-295 - Insulinomas, neoplasias neuroendocrinas poco frecuentes. Nuestra experiencia

D. Pérez Gomar, A. Bengoechea Trujillo, S. Roldán Ortiz, M. Fornell Ariza, M.Á. Mayo Ossorio, J.M. Pacheco García, M.J. Castro Santiago y J.L. Fernández Serrano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos de páncreas son tumoraciones raras, dentro de éstas, el insulinoma es la neoplasia más frecuente. Se realiza una revisión en nuestro servicio de las cirugías pancreáticas en los últimos 7 años, encontrándose únicamente 2 casos de insulinomas.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 25 años, con antecedentes de episodios de ansiedad, en estudio de hipoglucemias severas. Se realiza RMN que evidencia nódulo hipervasicular por encima de istmo pancreático. Arteriografía selectiva negativa para el estudio de localización, salvo respuesta positiva al estímulo con calcio en área de arteria mesentérica superior. Con la sospecha de insulinoma, se realiza cirugía reglada en la que se confirma la existencia de una tumoración en borde superior de páncreas, próximo a tronco celíaco. Se realiza enucleación. Caso 2: varón de 29 años, estudiado por cuadro de dolor abdominal e hipoglucemias severas. En TAC se identifica masa en cola pancreática de unos 4 cm, compatible con insulinoma. Arteriografía selectiva positiva en área de arteria esplénica. Se realiza laparotomía que confirma tumoración en cola pancreática, así como adenopatías en hilio. Se realiza pancreatectomía distal con esplenectomía. La anatomía patológica en ambos casos confirman el diagnóstico.

Discusión: Los tumores neuroendocrinos de páncreas son infrecuentes, de éstas el 70% son insulinomas. Tienen una incidencia de 4 casos por millón de habitantes al año. Existe un discreto predominio en mujeres y una mayor incidencia en la tercera y séptima década. En nuestros casos se trata de dos pacientes varones. Su localización anatómica en el páncreas es uniforme. Aproximadamente el 90% son únicos y benignos, alrededor del 10% se relacionan con MEN I. La clínica es inespecífica, siendo característica la tríada de Whipple. Son llamativos los síntomas neuropsiquiátricos. En los casos expuestos, el primer paciente presentaba trastorno de ansiedad, mientras que el segundo acudió por cuadro de dolor abdominal inespecífico. La localización topográfica preoperatoria es uno de los aspectos más estudiados, siendo considerado por muchos autores el patrón oro en el tratamiento del insulinoma. Actualmente, las pruebas de imagen que se aceptan para el estudio del insulinoma son la ecografía abdominal, la TAC, la RMN y la arteriografía selectiva. No obstante, aproximadamente un 20% no se localizan preoperatoriamente. En estos casos se reserva la ecografía intraoperatoria, que permite la localización de las lesiones con índices superiores al 95%. Este recurso asociado a la palpación intraoperatoria permite la identificación de hasta el 100%. Gracias a ello, se han abandonado las resecciones pancreáticas a ciegas. El tratamiento de elección es la cirugía, realizándose enucleación en los casos de insulinomas benignos, únicos y superficiales, mientras que se reserva la resección pancreática para los casos de malignidad, profundidad o de localización caudal. El insulinoma es la neoplasia más frecuente dentro de los tumores neuroendocrinos del páncreas. La clínica es inespecífica, siendo el denominador común los episodios de hipoglucemia hiperinsulinémicas. La mayor

dificultad se centra en su localización preoperatoria, siendo la palpación y la ecografía intraoperatoria las que permiten la localización en el 100% de los casos. El tratamiento de elección es la cirugía.