



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-162 - GASTRINOMA PANCREÁTICO ESPORÁDICO

Paniagua García-Señoráns, Marta; Carracedo Iglesias, Roberto; Estévez Fernández, Sergio; Senra del Río, Paula; Meléndez Villar, María Reyes; Rufo Crespo, Erika; Sánchez Santos, Raquel

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos se originan en la porción pancreática exocrina y pueden segregar una cantidad variable de ciertas hormonas: gastrina, insulina, glucagón, VIP. Entre el 50 y 75% de los NET son no funcionantes. La mayoría de los NET son esporádicos, pero pueden ir asociados a diferentes endocrinopatías hereditarias como MEN1, VHL, NF1... Los NET que se asocian a uno de estos síndromes suelen tener un curso más indolente que los que aparecen de forma esporádica. Las manifestaciones clínicas de cada tipo de NET dependen de la hormona que segrega principalmente. Los gastrinomas suelen presentarse como una úlcera péptica y en ocasiones con diarrea asociada (síndrome Zollinger Ellison). El objetivo de esta comunicación es presentar un tipo de tumores poco frecuentes, de difícil diagnóstico y que pueden requerir un tratamiento agresivo por su potencial maligno.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 65 años que consulta en el servicio de Digestivo refiriendo una clínica de dispepsia y pirosis, que remite parcialmente con inhibidores de la bomba de protones. El paciente no presentaba antecedentes personales ni antecedentes familiares de síndromes congénitos. En la analítica presentaba una gastrina de 1.500 pg/l por lo que se le realizaron una serie de pruebas complementarias (octreoscan, TAC, EDA, ecoendoscopia). El paciente es diagnosticado de masa pancreática hipervascular de 6 cm localizada a nivel del uncinado, con afinidad por los receptores de somatostatina. Se encuentran además una serie de adenopatías peripancreáticas. Dado lo previo se diagnostica de gastrinoma pancreático y por las características de la lesión se indica la resección quirúrgica (tumoración > 2 cm, adenopatías peripancreáticas). Se realiza una duodenopancreatectomía cefálica sin incidencias, con una buena evolución postoperatoria del paciente. En la pieza de anatomía patológica se describe un estadio pT3 (7 cm) pN1 (2+/39) M0, G2, Ki 67 5%. Dadas las características del tumor se decide seguimiento por parte de Oncología.

Discusión: Los tumores neuroendocrinos del páncreas son lesiones poco frecuentes pero que deberán ser tratadas de forma radical en función de sus características. Los pacientes con gastrinomas esporádicos sin evidencia de enfermedad metastásica deben ser propuestos para resección quirúrgica. En el caso de nuestro paciente, se realiza una resección quirúrgica agresiva por el tamaño del tumor y la presencia de adenopatías peripancreáticas. El tratamiento médico de estos tumores se reserva para los casos en los que existe enfermedad metastásica.