



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**  
Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-080 - TUMORES NEUROENDOCRINOS. NUESTRA EXPERIENCIA

F. Mendoza Moreno, A. Sánchez Mozo, A. Blázquez Martín, A. López García, I. Lasa Unzué, R. Gómez Sanz, J. Martín Fernández, A. Gutiérrez Calvo y F.J. Granell Vicent

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores neuroendocrinos (TNE) incluyen un grupo heterogéneo de neoplasias, morfológica y funcionalmente diverso, que pueden originarse en todos los tejidos y órganos. Las células neuroendocrinas se distribuyen por casi todo el organismo, formando el sistema endocrino glandular y el sistema endocrino difuso siendo capaces de secretar hormonas funcionantes. A través del tiempo la clasificación de los TNE ha sido muy controvertida e incompleta, quizá por su gran heterogeneidad. En la actualidad, se intenta aceptar la clasificación establecida por la OMS en, bajo grado, grado intermedio y alto grado.

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia en pacientes intervenidos por tumor neuroendocrino.

**Métodos:** Se analizaron los pacientes intervenidos quirúrgicamente en nuestro servicio cuyo resultado histológico de la pieza extirpada resultó ser un tumor neuroendocrino. Fueron un total de 33 pacientes (15 varones y 18 mujeres), con edades entre 20 y 80 años (edad media 58 años) comprendidos en un período de tiempo de 5 años (desde enero 2008 hasta diciembre 2012). Las localizaciones fueron estómago, intestino delgado, páncreas, colon derecho, apéndice, recto, pulmón y mama. Todos los pacientes fueron intervenidos en estas fechas con criterios de resecabilidad, practicando una R0.

**Resultados:** La localización más frecuente en nuestra serie resultó ser en estómago seguido de aquellos que se situaban en íleon terminal. Para páncreas, pulmón y mama fue el menor porcentaje (6,25% con 3 casos para cada uno). La supervivencia global media fue de 38 meses, presentando recidiva confirmada histológicamente en 5 casos, de los cuales fallecieron durante el seguimiento 3 de los pacientes. La distribución según el grado de diferenciación (según la clasificación de la OMS) fue para los G1 del 50%, G2 del 31,25% y G3 del 18,75%.

**Conclusiones:** Los tumores neuroendocrinos suponen un 2% de las neoplasias de tracto gastrointestinal siendo la localización más frecuente en íleon terminal. Son más frecuentes en mujeres en la quinta década de la vida. En nuestra serie la localización más frecuente resultó ser el estómago, seguida del íleon terminal, no encontrando diferencias significativas entre el sexo y la edad con los resultados que se encuentran en la literatura. La gran mayoría de los TNEs son esporádicos, aunque también suceden en el contexto de síndromes hereditarios familiares como los síndromes de neoplasia endocrina múltiple MEN 1 o MEN 2, el síndrome de von Hippel-Lindau, la esclerosis tuberosa o la neurofibromatosis tipo 1. En nuestra serie ninguno de los pacientes presentó relación con estas entidades. Los tumores neuroendocrinos presentan una baja incidencia. Su diagnóstico es anatomopatológico tras biopsia de la pieza, analizando mediante técnicas

de inmunohistoquímica, proteínas como la sinaptofisina y la cromogranina así como también el Ki67 y el índice mitótico. En la mayor parte de los casos de los estadios precoces la exéresis quirúrgica representa el tratamiento de elección con escasa tasa de recidivas. En aquellos estadios avanzados la terapia biológica y el rescate quirúrgico suponen el resto del armamento terapéutico debido al buen pronóstico que presentan la mayor parte de estos tumores.