



O-248 - Resultados de nuestra serie de casos de Tumores Neuroendocrinos pancreáticos intervenidos de Enero de 2012 a Diciembre de 2014

Gómez Pérez, Rocío¹;Cuba Castro, José Luis¹;Roldán de la Rúa, Jorge Francisco¹;Rivera Castellano, Javier¹;Sánchez Barrón, María Teresa¹;Hinojosa Arco, Luis Carlos¹;Suárez Muñoz, Miguel Ángel¹;Santoyo Santoyo, Julio²

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos de páncreas son poco frecuentes, 4-5/100.000 habitantes. Representan el 1-2% de las neoplasias pancreáticas. El 5-10% de todos los TNEP son parte de síndromes familiares como la neoplasia endocrina múltiple tipo 1(MEN1), enfermedad de von Hippel-Lindau, la neurofibromatosis y esclerosis tuberosa. Pueden ser asintomático o presentar clínica por la hormona que producen, clínica por compresión u obstrucción. En su diagnóstico destacan el TAC, la RM, la gammagrafía de receptores de somatostatina (Octreoscan), la ecografía abdominal, la ecoendoscopia y otros como la angiografía visceral, la inyección arterial selectiva con muestreo venoso hepática, el PET con 5-hidroxitriptófano o levodopa y el muestreo venoso portal transhepático.

Métodos: Presentamos los datos de la serie de casos de TNE pancreáticos intervenidos en nuestro centro desde enero de 2012 a diciembre de 2014.

Resultados: Un total de 9 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente (8 Hombres/1Mujer), con una media de edad de 54 años (24-72) y un IMC medio de 31. La mayoría con ASA III. En cuanto a su forma de presentación un 45% presentaban dolor abdominal, un 33% fueron hallazgos incidentales, un 11% presentaba diarrea y vómitos y un 11% debutó con una ictericia obstructiva indolora. En relación a las pruebas diagnósticas el 100% fueron estudiados con TAC, 55% aportaban una ecoendoscopia, 55% Octreoscan, el 44% ecografía abdominal, el 22% RNM y tan solo el paciente con ictericia fue sometido a una CPRE. Cabe destacar que el 100% de los pacientes intervenido en 2014 estaban estudiados al menos con TAC y ecoendoscopia. Histológicamente se trataron de 1 gastrinoma y 8 TNE no funcionantes (6 eran TNE bien diferenciados y 2 carcinomas neuroendocrinos). Por localización hemos tenido 7 (77%) en cuerpo-cola pancreáticos en las que se llevaron a cabo pancreatectomías corporo-auriculares con esplenectomía, 3 abiertas, una de ellas con hepatectomía parcial por metástasis y 3 laparoscópicas, uno en cabeza (enucleación) y un ampuloma (DPC con anastomosis panreato-yejunal). Tamaño tumoral promedio: 4,6 cm (1,9-7), con 100% de márgenes negativos. La estancia media fueron 19,8 días (4-110), excluyendo al paciente de larga estancia de 8,6 días. Ningún paciente de nuestra serie falleció. La morbilidad global fue del 55% (Clavien I un 22%, Clavien II un 11%, Clavien III un 11%, Clavien IV un 11%, Clavien V un 0%). La tasa de fistula pancreática fue del 33%. Se reintervinieron 2 pacientes: uno por hemoperitoneo y el paciente de larga estancia que tuvo una fistula pancreática y de la anastomosis gastroyeyunal que precisó múltiples intervenciones para lavado de colecciones y cambios de VAC. Tuvimos un reingreso por colección intraabdominal tratada con antibioterapia intravenosa sin drenaje percutáneo.

Conclusiones: Los TNE pancreáticos son poco frecuentes, muchos se diagnostican de forma incidental o por síntomas compresivos cuando son localmente avanzados y presentan metástasis hepáticas al diagnóstico. Aun así los TNE, sobretodo no funcionantes, con diseminación únicamente hepática son candidatos a tratamientos radicales con cirugía completa (10-20%), citorreductora (extirpación de al menos el 90% del volumen tumoral) o radiofrecuencia; ya que supone un beneficio tanto clínico como en supervivencia.