



www.elsevier.es/cirugia

P-276 - GASTRINOMA PRIMARIO HEPÁTICO: UNA PRESENTACIÓN INUSUAL DEL SÍNDROME DE ZOLLINGER ELLISON

Senent Boza, Ana; Ramallo Solís, Irene; Bernal Bellido, Carmen; Álamo Martínez, José María; Suárez Artacho, Gonzalo; Marín Gómez, Luis Miguel; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En el 90% de los casos, los gastrinomas se localizan en lo que suele denominarse “triángulo del gastrinoma”. Frecuentemente asocian metástasis hepáticas al diagnóstico, siendo mucho más inusual que el tumor primario se localice en el hígado. Presentamos el caso de una mujer de 58 años con síndrome de Zollinger-Ellison con tumor primario intrahepático.

Caso clínico: Mujer de 58 años que debuta con clínica de epigastralgia, pirosis, náuseas y vómitos, diarrea y pérdida ponderal. El análisis bioquímico pone de manifiesto una hipergastrinemia. El estudio de localización del gastrinoma mediante TC, RMN, ecoendoscopia, octreoscan y DOPA-PET únicamente muestra una lesión hepática compatible con metástasis de tumor neuroendocrino. Durante la intervención se realiza una minuciosa exploración de la cavidad abdominal, incluyendo ecografía intraoperatoria, sin que se localice foco tumoral distinto a la lesión hepática. El análisis anatomo-patológico e inmunohistoquímico describe la lesión como tumor neuroendocrino de bajo grado secretor de gastrina. El postoperatorio fue favorable y durante el mismo la paciente presentó niveles de gastrinemia normales, que se mantienen 12 meses después de la cirugía.

Discusión: El tratamiento definitivo del gastrinoma requiere la resección quirúrgica tras la localización tumoral, habitualmente mediante TAC, ecoendoscopia y octreoscan, aunque ésta no siempre es posible y un número no despreciable de casos llega a la intervención sin una localización exacta del tumor, lo que precisa una minuciosa exploración quirúrgica e incluso ecografía intraoperatoria. Aún así, el tumor puede permanecer indetectable, lo que dificultará el control de la enfermedad, dado que el único tratamiento curativo es la cirugía. Los gastrinomas suelen localizarse en el páncreas o el duodeno, siendo la localización hepática muy inusual. El diagnóstico de certeza de esta extraña condición clínica requiere un amplio estudio de localización pre e intraoperatorio, así como un seguimiento postoperatorio de larga evolución que permita descartar la recidiva o la posible existencia de un tumor de localización pancreática o duodenal de pequeño tamaño que haya pasado desapercibido.