



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-233 - INSULINOMA. EXPERIENCIA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA BILIOPANCREÁTICA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Andrade Yagual, Aldo Andrés; Arranz Jiménez, Raquel; Sanjuanbenito, Alfonso; Lobo, Eduardo; Nieto Martos, Rocío; Oto, Diego

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la cronología y criterios de manejo del insulinoma en la Unidad de Cirugía Biliopancreática de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo con datos de 7 casos. Las variables fueron en relación con el diagnóstico y manejo del insulinoma.

Resultados: Nuestra serie describe una media de edad de pacientes de 55,28 años, incluyendo 6 mujeres y 1 hombre. La media de días desde el inicio de síntomas hasta la cirugía fue de 160 días. El método diagnóstico bioquímico de elección para detectar hipoglucemia por hiperinsulinismo endógeno fue test del ayuno, realizándose en 5 pacientes con una sensibilidad del 100%, el resto de pacientes fueron diagnosticados durante episodios de hipoglucemia espontánea. Los métodos de localización preoperatorio utilizados fueron la tomografía computarizada realizándose en 7 pacientes, con una sensibilidad del 71,42%, y la ecoendoscopia la cual se realizó en 4 pacientes presentando una sensibilidad del 75%, en ambos casos similar a la descrita en la literatura; el test de estimulación intraarterial con calcio se realizó en 1 paciente, en el cual no fue diagnóstico; el octreoscan se realizó en 4 paciente con una sensibilidad del 25%. La palpación y ecografía intraoperatoria constituye el método más útil de diagnóstico, ambos con sensibilidad del 100%, y se realizaron en 5 y 4 pacientes respectivamente. En cuanto al tipo de cirugía en 6 de los pacientes se realizó enucleación y en 1 de ellos pancreatectomía distal, con una media de tamaño tumoral de 1,31 cm; en 85,7% de los pacientes se describieron bordes quirúrgicos libres, y 1 reportado como metástasis de primario no conocido. La totalidad de los pacientes permanecen libres de síntomas. Se presentaron 3 complicaciones posquirúrgicas, 2 colecciones del lecho y 1 fístula pancreática, en todos los casos manejado de manera conservadora.

Conclusiones: El insulinoma constituye el tumor neuroendocrino pancreático más frecuente, además es la principal causa de hipoglucemia por hiperinsulinismo endógeno, siendo razones importantes para conocer el manejo de esta patología. El algoritmo de manejo que se sigue en nuestra unidad es el descrito en la literatura, constituyendo el test del ayuno el método gold standard del diagnóstico bioquímico. Destacamos el uso de la tomografía computarizada y la ecoendoscopia como los métodos de localización más útiles, dada la disponibilidad de ambos en un número considerable de hospitales. La no localización prequirúrgica del insulinoma no constituye contraindicación para la cirugía, ya que la palpación y ecografía intraoperatoria presentan una sensibilidad descrita del 98%, en nuestra serie del 100%. El tratamiento quirúrgico es el tratamiento de elección, destacando la cirugía laparoscópica en tumores únicos y de pequeño tamaño, siendo la enucleación la técnica de preferencia, siempre que se permita un margen seguro que respete la integridad

del conducto pancreático principal.