



## P-277 - TUMORES NEUROENDOCRINOS DE PÁNCREAS; RESOLVIENDO LA INCERTIDUMBRE. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

*Pintado Izquierdo, María; González Serrano, Carmen; Etxeberria Beitia, Eider; Ruiz Carballo, Sandra; Amarelo García, Martín; Murua Ruiz, Ane; Castro Vázquez, Joseba; Moro Delgado, Ana*

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores neuroendocrinos del páncreas (TNEp), son un grupo heterogéneo de lesiones que durante décadas han generado gran incertidumbre a los cirujanos. Estas lesiones, presentan un comportamiento y pronóstico diverso, representando el 3% de las neoplasias del páncreas. En las últimas décadas, debido a la notable mejoría de las pruebas diagnósticas y al aumento de la esperanza de vida, estas lesiones han experimentado un incremento de la incidencia. La mayoría de los TNEp, no secretan pépticos hormonales, por lo que en numerosas ocasiones los pacientes se encuentran asintomáticos, lo que se traduce, por un lado, en lesiones diagnosticadas de forma incidental, y, por otro lado, en una presentación muy evolucionada de la enfermedad ( $> 50\%$ ); incluso con metástasis a distancia que condicionarán el pronóstico. De esta forma, el diagnóstico debe ser rápido y preciso, basándose fundamentalmente en las pruebas de imagen, que permitirán detectar el tumor primario, realizar una estadificación local y valorar la enfermedad a distancia.

**Caso clínico:** Varón de 60 años, sin antecedentes de interés salvo consumo de tabaco y alcohol, consulta por una lesión en el cuerpo-cola del páncreas, objetivada en un TAC realizado en un estudio urológico; de aspecto infiltrante, que asocia adenopatías sospechosas y un posible contacto con arteria mesentérica superior. Ante estos hallazgos, se completa el estudio de la lesión, realizándose marcadores tumorales (negativos) y una ecoendoscopia con toma de biopsias (cromogranina, CD56 y citoqueratina positivos). Las pruebas revelan un tumor neuroendocrino no funcional con invasión locorregional, adenopatías en hilio renal izquierdo y posibles LOES hepáticas. Se continúa el estudio con octreoscan y RM, que confirman la captación de todas las lesiones y posible infiltración de la arteria esplénica, con trombosis de la vena esplénica asociada. El caso es presentado en el comité de tumores pancreáticos, decidiéndose cirugía. Se realiza pancreatectomía corporo-caudal con esplenectomía, nefrectomía izquierda y metastasectomía de las lesiones hepáticas. El paciente evolucionó de forma favorable siendo dado de alta sin incidencias. La anatomía patológica reveló un TNEp G2pT3pN1L1V1pn1M1c. El servicio de Oncología desestimó tratamiento sistémico en este momento, planteando controles periódicos.

**Discusión:** El diagnóstico de TNEp se realiza principalmente mediante pruebas de imagen con alta sensibilidad y especificidad, destacando entre ellas, el TAC, RM, ecoendoscopia con biopsia, y las pruebas de medicina nuclear. Existen, además, una serie de marcadores que pueden encontrarse alterados en este tipo de tumores, siendo el más común la cromogranina A, aunque sin perder de vista, otros como la enolasa neuronal específica, el PP o la grelina. El único tratamiento curativo disponible es la cirugía, y la práctica totalidad de las lesiones se beneficiarán de ella. La técnica quirúrgica dependerá del tamaño, la localización y

el grado de malignidad de la lesión. Además, deberemos tener en cuenta la posible afectación ganglionar y metastásica, los factores pronósticos más importantes, de cara a asociar una linfadenectomía y resección metastásica. De esta forma, debemos realizar un manejo multidisciplinar en los tumores neuroendocrinos no funcionantes, planificando el mejor abordaje quirúrgico, considerando las características y expectativas del paciente.