



# Cirugía Española



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

## V-045 - INSULINOMA: USO DE ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA EN RESECCIÓN PANCREÁTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA. CASO CLÍNICO

Riba Combatti, Luisana; González, Sergio; Gómez Facundo, Helena; Gobbini, Yanina; Gil Millan, Pedro; Castellví Valls, Jordi; Galofré, Gonzalo

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** El insulinoma es un tumor secretor de insulina, que se origina en las células B pancreáticas, y produce episodios de hipoglucemia. Aunque es el tumor pancreático funcional más común, el insulinoma es muy raro, con una incidencia anual de cuatro casos por millón. La mayoría de los insulinomas se localizan en el páncreas, aunque se han descrito casos de insulinomas extrapancreáticos. La extirpación quirúrgica sigue siendo el tratamiento de elección. La localización preoperatoria mediante técnicas de imagen es necesaria para planificar el abordaje quirúrgico. La ecografía laparoscópica intraoperatoria puede detectar el 90% de los insulinomas y refuerza la indicación de técnica quirúrgica mínimamente invasiva. El objetivo de este estudio es confirmar el valor de la ecografía laparoscópica como ayuda para localizar el insulinoma pancreático y hacer factible un abordaje quirúrgico mínimamente invasivo.

**Caso clínico:** Varón de 52 años con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad clase II y recientemente etiquetado con “síndrome epiléptico”. Acude a urgencias con síntomas de debilidad, estupor, convulsiones focales y amnesia. Los resultados de los análisis de sangre mostraron: glucosa 22 mg/dl, INS 37,70  $\mu$ U/mL, PROIN: 8,3 pmol/L, HbA1c 4,8%. Los síntomas se aliviaron cuando se elevaron los niveles de glucosa (tríada de Whipple). El TC de abdomen muestra la presencia de un tumor hipervascular pseudonodular de 13 mm, localizado en la parte inferior del cuerpo pancreático. La resonancia magnética pancreática confirmó la presencia de un nódulo en el borde inferior del cuerpo pancreático hiperintenso en T2 e hipointenso en T1, con marcada restricción en la difusión. Se programó una enucleación laparoscópica electiva. La ecografía laparoscópica peroperatoria permitió identificar un tumor de 1,4 cm en el borde inferior del cuerpo pancreático. Se realizó enucleación completa respetando el conducto pancreático principal. No hubo complicaciones posoperatorias. El informe de anatomía patológica confirmó un tumor neuroendocrino bien diferenciado de 2  $\times$  1,5 cm, tasa de proliferación celular de grado 1 (Ki-67 = 1%) con márgenes claros. A los 10 meses de seguimiento el paciente permanece asintomático, con niveles de glucosa normales. La medicación anticonvulsivante se ha suspendido con éxito.

**Discusión:** La resección quirúrgica es el tratamiento de elección para los insulinomas benignos solitarios. La localización precisa de los insulinomas preoperatoria e intraoperatoria es esencial para el éxito del tratamiento quirúrgico. La ecografía laparoscópica es muy sensible para localizar el tumor pancreático, lo que hace que la cirugía mínimamente invasiva sea factible y segura.