



## P-124 - MANEJO DE LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS DE PÁNCREAS. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE SEGUNDO NIVEL

Rodríguez Lucas, José María; López Morales, Pedro; Valero Soriano, María; Terol Garaulet, Emilio; Martínez Sanz, Nuria; Luján, Delia; Albaracín Marín-Blázquez, Antonio; Candel Arenas, Mari Fe

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores neuroendocrinos de páncreas (TNEp) son una patología poco frecuente. Suponen el 1-5% de los tumores pancreáticos. Anteriormente su diagnóstico se debía a la sospecha clínica que provocaba la hipersecreción hormonal, pero durante los últimos años y con la mejoría de las pruebas de imagen, el diagnóstico incidental en el seguimiento de otras patologías ha aumentado el diagnóstico de los TNEp no funcionantes, alcanzando hasta el 70% de los mismos. Entre los funcionantes destacan los insulinomas (70%) y gastrinomas (25%).

**Objetivos:** Analizar el manejo y evolución de los pacientes diagnosticados de TNEp en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes diagnosticados de TNEp en nuestro hospital entre 2006 y 2022.

**Resultados:** Durante este periodo se ha seguido a un total de 22 pacientes con TNEp. La edad media al diagnóstico fue 61 años. El 50% de mujeres y el otro 50% hombres. Aunque en el 50% de los pacientes se llegó al diagnóstico por la sospecha clínica, desde 2019 5 pacientes del total de 6 pacientes diagnosticados fueron hallazgos casuales en pruebas de imagen. 4 casos (18,2%) fueron familiares por MEN1. El 22,8% fueron tumores funcionantes (3 insulinomas, 1 PPoma y 1 tumor secretor de glucagón y catecolaminas) y el 77,2% no funcionantes. El tamaño medio fue 28,57 mm de diámetro mayor y se localizaron en la cabeza de páncreas la mayoría (11), seguido de cuerpo (8) y cola (2), habiendo 1 caso de un TNEp en un páncreas ectópico situado en ileon terminal. Se realizaron 5 pancreatectomías corporo-auriculares, 7 enucleaciones, una resección del proceso uncinado, 1 duodenopancreatectomía cefálica y 1 ablación de la lesión + exéresis del nódulo metastásico y 4 no fueron resecables y recibieron tratamiento paliativo. En 2 casos optamos por tratamiento conservador. En cuanto al TNEp ectópico se realizó la exéresis que tuvo que completarse con hemicolecctomía derecha en un segundo tiempo.

**Conclusiones:** Actualmente el diagnóstico incidental de estos tumores es el más frecuente siendo esenciales las pruebas de imagen para el cribado de población en riesgo (MEN1), como para el estadiaje y así plantear la mejor estrategia terapéutica. Las pruebas más utilizadas son TAC, RMN, octreoscan y ecoendoscopia que además permite el estudio anatomo-patológico. El tratamiento curativo de los TNEp es la cirugía, aunque en casos seleccionados es viable el tratamiento conservador y control evolutivo (TNEp no funcionantes 2 cm). Las técnicas quirúrgicas más empleadas son la enucleación del tumor, la duodenopancreatectomía cefálica y la pancreatectomía corporo-auricular, dependiendo del tamaño y localización del tumor, pudiendo realizarse en

el mismo acto quirúrgico el tratamiento de las metástasis si las hubiera. El tratamiento conservador consiste en análogos de la somatostatina, indicados para el control de la clínica y frenar la progresión tumoral. En definitiva, los TNEp son infrecuentes, aunque potencialmente curativos con tratamiento quirúrgico y en casos seleccionados se puede optar por tratamiento conservador y control evolutivo con las pruebas de imagen.