



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-063 - ENUCLEACIÓN DE TUMOR NEUROENDOCRINO PANCREÁTICO POR VÍA LAPAROSCÓPICA

Blanco, Nuria; Martí, Pablo; Almeida, Ana; Aliseda, Daniel; Sabatella, Lucas; Uriz, Adriana; Zozaya, Gabriel; Rotellar, Fernando

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico de los tumores neuroendocrinos del páncreas depende de su tamaño, localización y relación con el conducto pancreático principal. La enucleación es una de las opciones terapéuticas, sin embargo, presenta algunos inconvenientes como su complejidad técnica.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 58 años que, a raíz de un cuadro persistente de diarreas, fue diagnosticada en febrero de 2023 de un tumor neuroendocrino localizado en el cuello pancreático. En las pruebas de imagen se observó una lesión nodular sólido-quística de 22×18 mm en el cuello del páncreas, con un comportamiento hipervascular que en el PET/TAC Ga 68 DOTATOC, expresaba receptores de somatostatina. Una PAAF por ecoendoscopia confirmó que se trataba de un tumor neuroendocrino pancreático. Tras valorarse el caso en comité multidisciplinar, se decidió tratamiento quirúrgico. Tras acceder a la transcavidad y movilizar adecuadamente el cuello pancreático, se observó la tumoración. Se trataba de una lesión de menos de 2 cm en su diámetro mayor y que distaba, por ecografía intraoperatoria, a más de 2 mm del conducto pancreático principal. En ese momento se valoró la pancreatectomía central versus la enucleación como opciones terapéuticas. Al identificar un plano de separación entre la lesión y el resto del parénquima pancreático, se decidió definitivamente proseguir con la enucleación dejando un drenaje, sin ser necesaria la pancreatectomía central. El tiempo operatorio fue de 283 minutos. Dada la correcta evolución, se decidió retirada del drenaje y alta hospitalaria el quinto día posoperatorio. El estudio anatomopatológico informó de una lesión bien delimitada que se correspondía con un tumor neuroendocrino bien diferenciado de páncreas G1.

Discusión: En este caso, dadas las características del tumor y gracias a la identificación de un plano de disección, la enucleación fue posible, resultando una alternativa terapéutica segura y eficaz. Además de evitar la morbilidad asociada a una anastomosis, la enucleación aporta ventajas como un menor tiempo operatorio, estancias hospitalarias más cortas y una menor incidencia de insuficiencia exocrina y endocrina.