



P-264 - HISTORIA NATURAL Y EVOLUCIÓN DE UN INSULINOMA MALIGNO. DIEZ AÑOS DE SUPERVIVENCIA: UN ÉXITO DE LA TERAPIA COMBINADA

Farré Alins, Pau; Llorach, Núria; Romaguera, Andreu; Bejarano, Natalia; García Monforte, Neus; Mora, Laura; García Borobia, Francisco

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Caso clínico: Paciente de 50 años ingresado en el Servicio de Psiquiatría en 2014 debido a alteración del nivel de conciencia y agitación. Una tomografía computarizada (TC), solicitada por la hipoglucemia asociada, reveló un tumor neuroendocrino pancreático de 28 mm con siete metástasis hepáticas bilobares. Las lesiones mostraron captación en el octreoscan y el diagnóstico histológico de insulinoma se confirmó tras la biopsia de una lesión hepática. Se realizó laparotomía exploradora (sin evidencia de diseminación a distancia) y pancreatectomía distal con esplenectomía. La anatomía patológica confirmó la presencia de un insulinoma pancreático G2 (Ki67 4,7%). Debido a hipoglucemias graves, se llevaron a cabo tres embolizaciones arteriales de las metástasis hepáticas para mejorar el control glucémico. En 2015 se realizó un trasplante hepático, tras descartarse diseminación intraoperatoria (10 meses después de la cirugía primaria). En el seguimiento, en 2018 se resecó quirúrgicamente una recidiva ganglionar posterior (Ki67 8%). En 2021 se diagnosticaron una nueva recidiva ganglionar no operable y metástasis hepáticas bilobares no funcionales, que se trataron con somatulina mensual; sin embargo, se detectó progresión y se cambió la terapia a Lutecio-177. Cuatro años después (10 años tras la cirugía inicial), el paciente permanece asintomático con enfermedad metastásica estable.

Conclusiones: En pacientes con tumores neuroendocrinos, los principales factores pronósticos son la edad en el momento del diagnóstico, el índice Ki67 y la funcionalidad del tumor. La presencia de metástasis hepáticas es uno de los factores pronósticos más significativos para la supervivencia y es una de las pocas indicaciones para trasplante hepático en enfermedad metastásica (en pacientes altamente seleccionados). Un enfoque quirúrgico agresivo complementado con diversas terapias locorregionales, como la embolización, o tratamientos sistémicos (incluyendo somatulina y radionúclidos como el 177-Lutecio), permite una supervivencia prolongada y una mejora en la calidad de vida del paciente, como en el caso presentado.