



P-240 - INSULINOMA MALIGNO CON METÁSTASIS HEPÁTICAS MÚLTIPLES: CONTROL FUNCIONAL Y ONCOLÓGICO MEDIANTE CIRUGÍA SECUENCIAL

Medina Mora, Laura; Carramiñana Nuño, Rubén; Lete Aguirre, Noelia; Soriano Liébana, María del Mar; Otero Romero, Daniel; Gasós García, Miguel; Borrego Estella, Vicente Manuel; Palacios Gasós, Pilar

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El insulinoma maligno es una entidad rara dentro de los tumores neuroendocrinos pancreáticos, caracterizada por hipoglucemias recurrentes secundarias a la secreción inadecuada de insulina. Aunque representa menos del 10-15% de los insulinomas, su comportamiento agresivo y la presencia de metástasis, principalmente hepáticas, suponen un reto terapéutico. La cirugía y el enfoque multidisciplinar son esenciales tanto para el control de la enfermedad como para el manejo de las hipoglucemias.

Caso clínico: Paciente varón de 50 años ingresado por hipoglucemias sintomáticas graves. Se diagnostica insulinoma de 10 cm en cola de páncreas con múltiples metástasis hepáticas hipervasculares. Se realiza pancreatectomía corporocaudal con esplenectomía, resección gástrica y colónica (RAMPS), con márgenes libres y ganglios negativos. La anatomía patológica confirma insulinoma bien diferenciado G2, variante *lipid-rich*. El posoperatorio inmediato cursa sin incidencias, pero persisten hipoglucemias pese a tratamiento con análogos de somatostatina, corticoides y soporte nutricional. Ante el mal control glucémico, se realiza en un segundo tiempo una resección hepática izquierda (segmentos II-III) y metastasectomías de unas 20 lesiones hepáticas en total. Posteriormente, el paciente logra resolución completa de las hipoglucemias, estabilidad metabólica mantenida y retirada de soporte endocrino. El seguimiento radiológico confirma ausencia de enfermedad metabólicamente activa en el 6.º mes posoperatorio.

Discusión: El insulinoma maligno con metástasis hepáticas representa un reto terapéutico doble: por un lado, el control de la hipoglucemia, que puede llegar a comprometer la vida del paciente, y por otro, la progresión tumoral sistémica, que condiciona la supervivencia a medio-largo plazo. La cirugía desempeña un papel central en ambos aspectos cuando se logra una resección significativa del volumen tumoral. En este caso, la cirugía pancreática inicial permitió mejorar parcialmente el perfil hipoglucémico, pero fue la resección hepática secuencial la que consiguió no solo estabilidad glucémica sostenida, sino también un control efectivo de la enfermedad oncológica. La resección hepática secuencial, incluso en presencia de múltiples lesiones, puede ser clave en el manejo de insulinomas metastásicos funcionantes, especialmente cuando otras opciones terapéuticas no logran un control adecuado. La variante histológica *lipid-rich*, poco frecuente, se ha asociado en la literatura con un comportamiento más agresivo, lo que podría explicar la resistencia al tratamiento médico inicial y justificar una estrategia quirúrgica agresiva y precoz. Este caso ilustra el papel

decisivo de la cirugía en el abordaje multidisciplinar del insulinoma maligno, incluso en contexto metastásico, permitiendo el control funcional completo y una respuesta radiológica mantenida a medio plazo.