



www.elsevier.es/cirugia

P-301 - LA TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LA CIENCIA. ENUCLEACIÓN DE INSULINOMA PANCREÁTICO: PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA, ABORDAJE ROBÓTICO Y CONFIRMACIÓN INTRAOPERATORIA

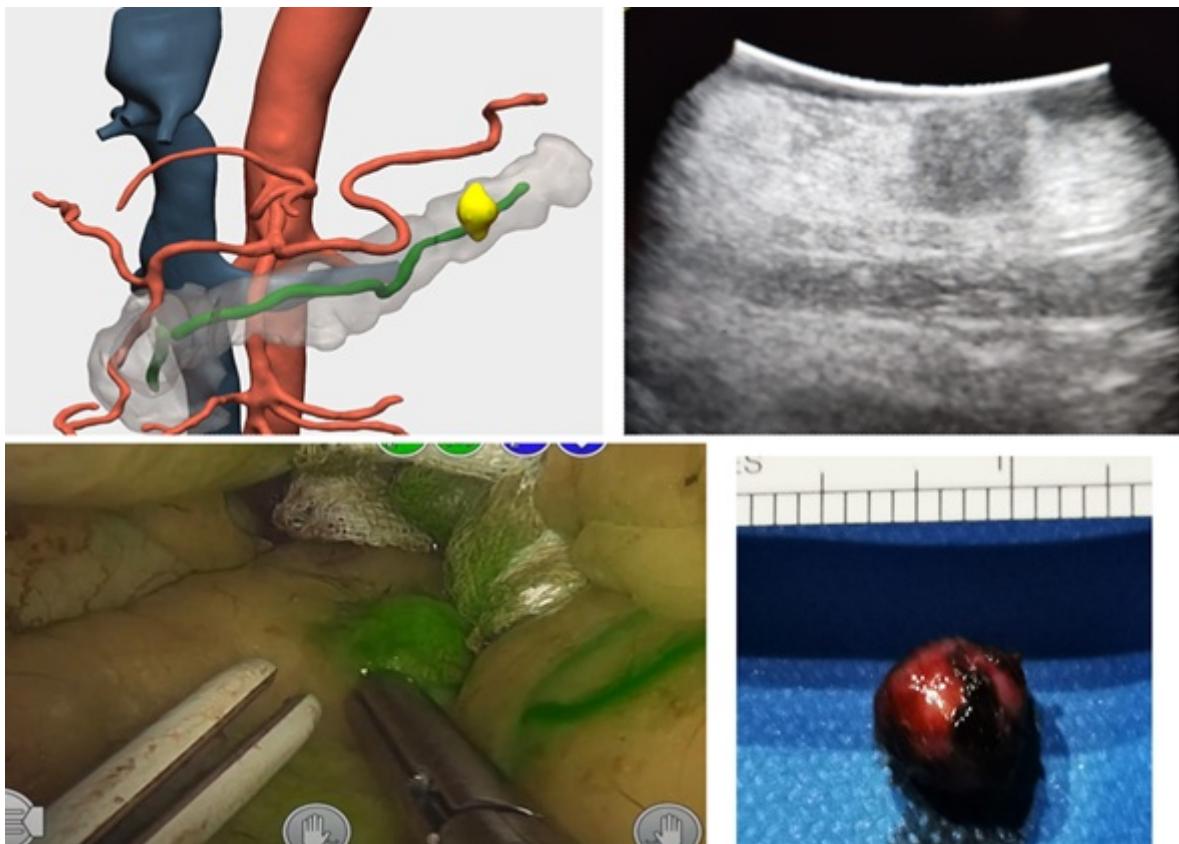
Hamdan Carnerero, Carolina; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso; Juez Sáez, Luz Divina; Andrade Yagual, Aldo Andrés; Zaborras Buil, Julia; López Guzmán, Romina; Cuesta Llabrés, Carmen; Fernández Cebrián, Jose María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Los insulinomas son tumores raros y generalmente benignos. La cirugía conservadora del páncreas es el tratamiento de elección, por lo que es muy importante la caracterización de la lesión y su relación con las estructuras vecinas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 69 años con único antecedente de interés de neoplasia de mama en remisión. Comienza estudio endocrinológico por clínica de hipoglucemias de 4 años de evolución. Presentaba la triada de Whipple con hipoglucemias sintomáticas, objetivadas mediante glucómetro y con alivio de los síntomas tras la ingesta. Se realiza test de comida mixta con hallazgo de hipoglucemia hiperinsulinémica. En la TC abdominal se identifica una lesión nodular hipervasicular de 8 mm en la cola del páncreas compatible con tumor neuroendocrino. En la planificación quirúrgica se planteó tanto la enucleación de la tumoración como la pancreatectomía distal. Para ello se llevaron a cabo distintas pruebas pre e intraoperatorias: se realizó la reconstrucción 3D de la tumoración objetivando su posición exofítica en la cara anterior de la cola pancreática, muy cercana al conducto pancreático principal, sin dependencia del mismo. Durante el procedimiento se utilizó verde de indocianina intravenoso con captación inmediata del tumor que permitió su correcta identificación en vivo. También se llevó a cabo una ecografía intraoperatoria para confirmar los límites del tumor y su independencia del conducto pancreático principal. Con todos estos datos, se pudo realizar la enucleación robótica de la lesión con seguridad. La paciente tuvo un posoperatorio sin incidencias pudiendo ser dada de alta en el 2.º día. En revisiones posteriores no ha vuelto a tener sintomatología hipoglucémica.



Discusión: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos representan el 2% de todos los tumores pancreáticos. Los insulinomas son los tumores neuroendocrinos pancreáticos funcionantes más frecuentes. Su diagnóstico se realiza en base a síntomas, test de ayuno y/o de comida mixta y determinaciones analíticas (proinsulina y péptido C), junto con pruebas de imagen. Debido a su comportamiento benigno, el tratamiento de elección es la resección quirúrgica limitada, con la enucleación como primera opción cuando es posible. Incluso, en pacientes no operables, la ablación guiada por ecoendoscopia puede ser una opción válida, aunque se han comunicado mayores tasas de recurrencia. Para conseguir esto, se puede recurrir a técnicas diagnósticas pre e intraoperatorias, algunas de ellas muy recientes, como es la reconstrucción tridimensional a partir de pruebas de imagen convencionales (TC abdominal), el uso de verde de indocianina y la ecografía intraoperatoria. Todo esto, junto con el abordaje robótico, permitió en nuestro caso un tratamiento efectivo mínimamente invasivo y con la menor agresión para la paciente, lo que disminuye el riesgo de complicaciones posquirúrgicas (fístula posoperatoria) y de morbilidad a largo plazo (insuficiencia pancreática endocrina).