



www.elsevier.es/cirugia

V-115 - ERITEMA NECROLÍTICO MIGRATORIO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DEL GLUCAGONOMA

Ruiz Carballo, Sandra; González Serrano, Carmen; Cruz González, María Inmaculada; Hierro-Olabarria Salgado, Lorena; Losada Docampo, Iria; Domínguez Ayala, Maite; Iturburu Belmonte, Ignacio

Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Resumen

Introducción: El glucagonoma es un tumor neuroendocrino (TNE) poco frecuente, siendo su localización mayoritaria en el páncreas. Clínicamente, se caracteriza por diabetes no insulinodependiente, eritema necrolítico migratorio, anemia, pérdida de peso y depresión. Presentamos el caso clínico de una mujer, cuya manifestación inicial fue la presencia de eritema necrolítico migratorio. Se diagnosticó de un glucagonoma pancreático funcional que recibió tratamiento quirúrgico vía laparoscópica, de forma satisfactoria.

Caso clínico: Mujer de 70 años de edad, con antecedentes personales de osteoporosis, deterioro cognitivo evolucionado en los últimos 2 años y psoriasis pustulosa, en tratamiento con retinoides y control ambulatorio por dermatología. Ingresa en el servicio de medicina interna por síndrome general, progresivo y grave en los últimos 6 meses, con anorexia y adelgazamiento de aproximadamente 10 kg. A la exploración física destaca una erupción extensa con eritema y denudación de la piel que afecta a grandes pliegues, espalda, región glútea y región pretibial. Se realiza una tomografía computarizada (TC) abdomino-pélvica que evidencia una tumoración sólida que capta contraste de $3 \times 2,6$ cm que depende de la cola pancreática. Dicha lesión se punciona guiada por ecografía, confirmando la existencia de un TNE moderadamente diferenciado. El octreoscan confirma la actividad patológica a nivel de la cola pancreática. Ante los hallazgos clínicos y radiológicos, se decide la intervención quirúrgica; esplenopancreatectomía izquierda por vía laparoscópica. El postoperatorio transcurre favorablemente, sin incidencias. La anatomía patológica confirma la existencia de TNE bien diferenciado, secretor de glucagón, somatostatina y VIP (G2, p T2, p N0). Tras la cirugía, la paciente presenta clara mejoría clínica, tanto de las lesiones cutáneas como desde el punto de vista neurológico. Actualmente, se encuentra asintomática, sin tratamiento médico.

Discusión: El glucagonoma es una entidad clínica patológica poco frecuente, siendo el eritema necrolítico migratorio característico de este tumor. La resección quirúrgica es el único tratamiento potencialmente curativo incluso, mediante técnicas laparoscópicas.