



## P-248 - PANCREATITIS AGUDA SECUNDARIA A GLUCAGONOMA PANCREÁTICO

García García, Alberto; Barzola Navarro, Ernesto Jesús; Santos Naharro, Jesús; García Espada, David; Valle Rodas, María Elisa; Botello García, Francisco; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores neuroendocrinos pancreáticos (TNEp) representan menos del 10% de los tumores en páncreas. Son frecuentemente asintomáticos, debutan con una sintomatología inespecífica o se asocian a síndromes hormonales. El debut en forma de pancreatitis aguda es infrecuente. Nuestro objetivo es presentar un caso acontecido recientemente en nuestro hospital.

**Caso clínico:** Varón 73 años con antecedentes de hipoacusia. Acude a urgencias por dolor abdominal difuso 24 horas de evolución, vómitos alimenticio-biliosos sin otra sintomatología acompañante. Estudiado por el Servicio de M. Interna: Exploración: abdomen blando y depresible, doloroso a palpación difusa sin masas ni megalias palpables. No signos de peritonismo. Analítica destaca 16.700 leucocitos con 991%N, Amilasa 3938 BiT 2. Ca 19.9 59,4 mU/L. Resto normal. Tras manejo conservador, el paciente presenta mejoría clínica y analítica, siendo estudiado de forma ambulatoria. Eco/TAC: derrame pleural bilateral, páncreas de tamaño aumentad, con lesión hipodensa en la cabeza de 65 × 47 mm. Rarefacción de la grasa peripancreática y líquido libre en moderada cantidad. ColangioRMN: dilatación de vía biliar intrahepática principalmente expensas de radicales izquierdos y discreta dilatación del Wirsung. Ecoendoscopia: lesión quística hipoeoica del que se aspira líquido central de aspecto seroso. PAAF: posible tumor neuroendocrino de bajo grado. Catecolaminas en orina 24h: normales. Cromogranina A sérica normal. OctreoScan: sin evidencia de lesiones que expresen receptores de cromogranina. Se decide Cirugía realizándose DPC, presentando en postoperatorio fístula pancreática tipo I sin repercusión clínica. La pieza es informada como neoplasia endocrina bien diferenciada, tipo glucagonoma, sin evidencia de invasión linfovascular ni perineural. En seguimiento trimestral por Oncología, con Tc y glucagón en plasma. Actualmente sin nuevos episodios de pancreatitis aguda.

**Discusión:** Los tumores pancreáticos son una causa conocida pero infrecuente de pancreatitis, generalmente causados por obstrucción de ductos pancreáticos, isquemia secundaria a la oclusión vascular o a la activación de enzimas pancreáticas por células tumorales. Generalmente los TNEp son asintomáticos y un episodio de pancreatitis aguda puede ser el síntoma inicial, por lo que deberíamos tener esta consideración presente en la práctica clínica. En el diagnóstico de TNEp son útiles marcadores hormonales y pruebas de imagen (Tc abdomen, PET, octreoscan...). El tratamiento se basa en la cirugía y el control de la posible sintomatología hormonal asociada.