

Glucagonoma

Fig. 1. Eritema necrolítico migratorio.

Fig. 2. Tomografía computarizada abdominal. Tumoración pancreática.

Fig. 3. Visión operatoria.

Caso clínico

Mujer de 72 años, con una historia de varios años de eritema necrolítico migratorio (ENM) (figs. 1-3) y glositis. Los análisis sistemáticos fueron normales, excepto por la glucosa, que era de 145 mg/dl. La concentración basal plasmática de glucagón fue de 1.200 pg/ml y la de cinc

sérico de 97 g/dl. La tomografía computarizada reveló una masa pancreática en el cuerpo. Se realizó una pancreatometomía distal y una esplenectomía, sin evidencias de enfermedad metastásica. La paciente se encuentra normal transcurridos 36 meses y el ENM se resolvió en unas pocas semanas, en el postoperatorio.

Correspondencia: Dr. M. Echenique-Elizondo.
Unidad Docente de Medicina de San Sebastián.
Dr. Beguiristain, 105. 20014 San Sebastián. País Vasco. España.
Correo electrónico: gepecelm@sc.ehu.es

Manuscrito recibido el 29-08-2003 y aceptado el 11-11-2003.

Discusión

El ENM es un proceso poco frecuente, con una incidencia estimada de 1/20.000.000/año, y se asocia habitualmente a valores altos de glucagón plasmático y otros cambios metabólicos. El síndrome de glucagonoma es

un fenómeno paraneoplásico caracterizado por tumor pancreático de células alfa insulares, eritema necrolítico migratorio, diabetes mellitus, pérdida de peso, anemia, estomatitis, tromboembolia y alteraciones gastrointestinales y psiquiátricas. Estos hallazgos clínicos, junto con la hiperglucemia y la demostración de un tumor pancreático, confirman el diagnóstico. El glucagón *per se* es la causa de la mayoría de los síntomas observados, y se cree que la inducción de hipoaminoacidemia determina el ENM. La asociación de enfermedad hepática y alteración de los ácidos grasos y el déficit de cinc pueden contribuir a la erupción en algunos casos. El diagnóstico suele ser generalmente tardío, pero el control médico puede obtenerse mediante procedimientos médicos o quirúrgicos. Los glucagonomas, como otros tumores

neuroendocrinos, expresan receptores de somatostatina en más del 80% de los casos. Esto ha sido objeto de estudio de imagen en algún caso aislado. También el empleo de indio 111 DTPA N-terminal D-fenilalanina (D-PHE1) octeótrido ha mostrado una mayor utilidad para su visualización de un glucagonoma que otras técnicas convencionales. Ante la existencia de enfermedad metastásica, el empleo de técnicas de embolización, crioblación y combinación con cirugía se encuentran en evaluación.

Miguel Echenique-Elizondo^a y José L. Elorza^b

^aUniversidad del País Vasco. Unidad Docente de Medicina. San Sebastián. País Vasco. ^bDepartamento de Cirugía. Hospital Donostia. San Sebastián. País Vasco. España.