

# La imagen del mes

 Localizador web  
Artículo 60.987

## 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 pancreatectomía 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.

### 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

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.

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<sup>a</sup> y José L. Elorza<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Universidad del País Vasco. Unidad Docente de Medicina. San Sebastián. País Vasco. <sup>b</sup>Departamento de Cirugía. Hospital Donostia. San Sebastián. País Vasco. España.