



## 353 - DIAGNÓSTICO PRECOZ DE GLUCAGONOMA TRAS HALLAZGO INCIDENTAL

C. Marijuán Sánchez<sup>1</sup>, N. Aguirre Moreno<sup>1</sup>, Á. Amengual Galbarte<sup>1</sup>, C. Cortés Muñoz<sup>1</sup>, K. Arcano<sup>1</sup>, T. Pere Domene<sup>2</sup>, G. Díaz García<sup>2</sup>, C.J. C. Pavón<sup>2</sup> y S.T. Fuentes Tudanca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El glucagonoma es un tumor generalmente localizado en cola de páncreas, único y de gran tamaño. Las principales manifestaciones clínicas son el eritema necrolítico migratorio, diabetes, pérdida de peso, depresión y eventos tromboembólicos.

**Caso clínico:** Mujer de 80 años con hallazgo en PET-TC solicitado por nódulos pulmonares de lesión en cola de páncreas (12 mm) en posible relación con tumor neuroendocrino (TNE). Niega pérdida de peso, diabetes o prediabetes conocida pese a glucosa basal alterada en análisis. Únicamente refiere introducción de sertralina por bajo ánimo. A la exploración sin lesiones cutáneas. Se determinan marcadores: enolasa neuronal específica 16,8 ng/mL (16,3), gastrina 44,9 pg/mL (13-115), polipéptido pancreático 183,6 pmol/L (100,1), glucagón 518,0 pg/ml (210), cromogranina 92,3 ng/mL (100), péptido intestinal vasoactivo 13,8 pmol/L (30,1), somatostatina 12,5 pmol/L (16,1), ácido 5-hidroxindolacético en orina 5,6 mg/24 h (2-6). En la gammagrafía con receptores de somatostatina se objetiva lesión en cola pancreática con expresión positiva y captación de leve intensidad en cabeza y adrenal izquierda sin traducción en TC, correlacionado con RM que objetiva lesión en cola pancreática (29 mm) sugestiva de neoplasia primaria sin otros hallazgos. Es remitida a cirugía realizándose esplenopancreatetectomía distal. En el postoperatorio precoz presenta hiperglucemia controlada con bomba intravenosa de insulina que se resuelve y normalización de marcadores (glucagón 115 pg/mL). La anatomía patológica describe un TNE bien diferenciado (G2); pT2, pN0. Ki67: 12%. Foco único, limitado a páncreas. Cromogranina, sinaptofisina, CK19, CK8 positivo. En el seguimiento sin datos de recidiva en RM ni eventos clínicos. Glucosa y marcadores en rango (glucagón 156 pg/mL).

**Discusión:** El glucagonoma es infrecuente, su diagnóstico precoz mejora el pronóstico. Se debe considerar su presentación clínica variable desde la ausencia de síntomas hasta el llamado síndrome del glucagonoma.