



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 329/55 - TUMOR NEUROENDOCRINO ILEAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Rodríguez Marcos<sup>1</sup>, P. Jiménez Sahelices<sup>2</sup>, E. López Fernández<sup>3</sup>, C. Caballero Escudero<sup>4</sup>, A. Marcos Martín<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Castros. Cantabria. <sup>2</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>3</sup>Especialista Aparato Digestivo. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>4</sup>Especialista en Anatomía Patológica. Hospital Sierrallana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 60 años que acude a consulta por dolor abdominal epigástrico continuo de meses de evolución. Refiere que le limita el descanso nocturno, despertándole de noche y que asocia náuseas sin vómitos y mal aliento (metálico). No lo relaciona con ningún alimento o actividad. Además, asocia episodios de despenes diarreicos esporádicos y pérdida de unos 4 kilos en el último mes. Refiere un episodio similar hace aproximadamente 5 años que se autolimitó. No hábitos tóxicos. Antecedente de fibromialgia y gastritis crónica atrófica focalmente activa con metaplasia intestinal (H. pylori negativo).

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación con ruidos hidroaéreos mantenidos sin signos de peritonismo ni masa ni megalias palpables. Resto sin interés. Se le solicita gastroscopia, colonoscopia y ecografía abdominal. En la colonoscopia se aprecia lesión sésil de unos 3-4 mm a nivel de íleon terminal con coloración pálida y superficie reticular de la que se toman biopsias. La anatomía patológica pone de manifiesto un tumor neuroendocrino bien diferenciado de patrón tubular de 3,4 mm sin invasión angiolinfática que afecta a mucosa y submucosa. Se realiza estudio inmunohistoquímico con cromogranina y sinaptofisinas positivas, Ki 67 1%.

**Juicio clínico:** Tumor neuroendocrino ileal.

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia funcional. Síndrome intestino irritable

**Comentario final:** Los tumores neuroendocrinos (TNE) derivan de la producción de serotonina de las células enterocromafines. Los TNE bien diferenciados tienen mejor pronóstico (con una supervivencia a 5 años del 72%), la mayoría son de crecimiento lento e indolente pero hasta el 40% pueden presentar metástasis al diagnóstico, fundamentalmente hepáticas, disminuyendo la supervivencia al 35%. A nuestra paciente se le realizó una resección segmentaria de íleon terminal sin complicaciones con resolución del cuadro diarreico en 2 meses.

### Bibliografía

-Niederle B, Pape UF, Costa F et al. ENETS Consensus guidelines update for neuroendocrine neoplasms of the jejunum and ileum. *Neuroendocrinology* 2016; 103: 125-38.

-Niederle MB, Hacki M, Kaserer K, Niederle B. Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours: the current incidence and staging based on the WHO and European Neuroendocrine Tumour Society classification: an

analysis based on prospectively collected parameters. *Endocr Relat Cancer* 2010;17(4): 909-18.