



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2340 - Diagnóstico de un tumor neuroendocrino tras un dolor abdominal anodino

M.C. Moreno Vivancos<sup>a</sup>, E. Sánchez Pablo<sup>b</sup>, M. González<sup>c</sup>, S.I. Roncero Martín<sup>d</sup>, M.I. Gómez López<sup>b</sup> y M.C. Jiménez Ramírez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud II. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años que acude a consulta por dolor abdominal en flanco izquierdo, sin clara irradiación y de 3 días de evolución. El dolor cede parcialmente de manera espontánea, pero sin llegar a desaparecer. No se acompaña de náuseas, vómitos ni alteración del ritmo intestinal. No relacionado con ingesta, deposiciones normales. Síndrome miccional ausente. Sin sensación distémica ni fiebre termometrada. Se solicita analítica completa, radiografía de abdomen y ecografía. Dos días después regresa a consulta por reagudización del dolor que impide el descanso nocturno. Remitimos al hospital de referencia donde ingresa para estudio. Entre sus antecedentes: Diabetes mellitus en tratamiento con antidiabéticos orales. Epilepsia con crisis parciales complejas con generalización secundaria tratada con 3 antiepilepticos. Síndrome de apnea del sueño severo tratado con buen cumplimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración anodina con abdomen globuloso, depresible y doloroso a la palpación superficial de forma difusa en flanco izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: transaminasas y función renal normales. No anemia, no leucocitosis ni alteración de la coagulación. Amilasa: 281 mU/ml. FA: 128. PCR: 2,5. Radiografía de abdomen anodina. Ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. No se valora páncreas. TAC abdominal con contraste: masa en cuerpo pancreático sugestivo de neoplasia, requiere confirmación histológica. No se identifican claras adenopatías locoregionales. Sin claras imágenes que sugieran metástasis hepáticas. Estudio hormonal: no funcionante. Biopsia de lesión pancreática: cilindro de parénquima pancreático con neoplasia neuroendocrina bien diferenciada de bajo grado: células uniformes, redondeadas o poligonales de tamaño pequeño mediano, con pocas atipias y menos de 1 mitosis x 10 campos consecutivos de gran aumento. Immunohistoquímica: Ki 67: 1-2%. CK (AE1/AE-3+), cromogranina y CD 56. Gammagrafía con octreótido: notable depósito en masa en el cuerpo pancreático que sugiere tejido tumoral con sobreexposición de receptores para la somatostatina.

**Juicio clínico:** Tumor neuroendocrino no funcionante de cuerpo de páncreas bien diferenciado de bajo grado.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias: páncreas, hígado, vías biliares. Pancreatitis, colecistitis, colelitiasis... Cualquier patología que curse con dolor abdominal: obstrucción intestinal, diverticulitis...

**Comentario final:** La prevalencia de los tumores neuroendocrinos ha aumentado en las últimas décadas, en parte por los avances en su conocimiento y técnicas diagnósticas actuales. La última clasificación es la de la OMS 2010, según tamaño, número de mitosis, Ki-67, infiltración. Los tumores no funcionantes son de difícil

diagnósticos por su presentación clínica anodina, en muchos casos con dolor abdominal, náuseas... o por su efecto masa. Los biomarcadores tisulares- inmunohistoquímica: cromogranina A, sinatopfisina, Ki-67... son diagnósticos y pronósticos de neoplasias neuroendocrinas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Apel, RL, Asa SL. Endocrine tumors of the pancreas. Phol. Anu. 1995;30:305-49.
2. Jeunsen RT. Pancreatic endocrine tumors: Recent Advances. Ann Oncol. 1999;10(Suppl 4):5170-6.
3. Galou J, et al. Cancer classification using the inmunoscore: a worldsire task force. J Transl Med. 2012;10:205.