

## Tumores neuroendocrinos: Reporte de un caso de insulinoma

Dr Edwin Leopoldo Maldonado García

Co autores: Yamir Amhed Nacud Bezies y Miguel Yado Lopez

Servicio de Cirugía Digestiva y Endocrina.

Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25. Centro Médico Nacional del Noreste

edwinlmg@gmail.com

### Introducción

Los insulinomas son tumores neuroendocrinos secretores de insulina infrecuentes, se reporta 1-4 casos por millón de personas, pueden presentarse en cualquier edad de la vida con predominio en mujeres, el exceso de secreción de insulina conlleva a episodios repetitivos de hipoglucemia, constituyendo el síntoma más común

### Caso clínico

Paciente femenino de 31 años de edad sin antecedentes personales, que inicia desde hace 3 años con síntomas de debilidad matutina, somnolencia, diaforesis y alteración del estado de alerta de forma progresiva, la cual remite a la ingesta de alimentos ricos en azúcares, y una dieta fraccionada en 10 veces al día, con aumento de peso corporal en 15 kg en el último año

Fue valorada en su unidad médica con laboratorios glucosa 45 mg/dl insulina basal 28.57  $\mu$ U/mL Péptido c 5.35 ng/ml Somatomedina c ba-



Fig. 1 Tomografía contrastada de cortes finos que muestra lesión en el cuerpo del páncreas.

Fuente: Autor.

sal 309 ng/mL, TSH 0.76 mIU/L T4 0.84 mcg/dl ACTH 19.9 pg/ml, Tomografía simple y contrastada cortes finos el 2/3/16: lesión nodular en cuerpo de páncreas de densidad homogénea en la fase simple que realza a la administración de contraste

de contornos regulares de 1.6x1.4 cm, se realiza enucleación laparoscópica convertida el día 15 abril 2016 con los hallazgos quirúrgicos de: Tumor de 16x16mm en cuerpo, en cara postero-inferior e intraparenquimatoso, bordes nítidos indurado, sin compromiso a conducto pancreático.

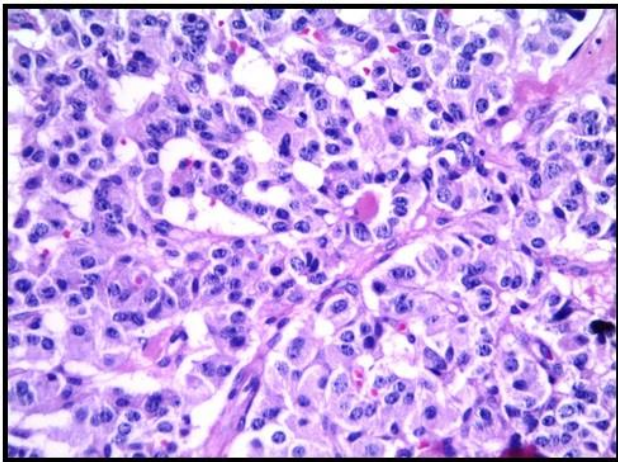


Fig. 2 Corte histológico con hematoxilina y eosina con células neoplásicas pancreáticas  
Fuente: Autor.

El resultado de la biopsia reporta fragmento tisular de 1.7X1.2 cm nodular, café rojizo y de superficie lisa. Al corte nodular, café amarillento y blando con diagnóstico de Neoplasia con características morfológicas de un tumor neuroendocrino, inmunohistoquímica Células neoplásicas positivas para cromogranina, sinaptofisina e insulina, Ki67 con bajo índice de proliferación correspondiente a insulinooma. La paciente evolucionó satisfactoriamente con su egreso al tercer día de postoperatorio asintomática.

## Discusión

La cirugía es la base del tratamiento de insulinooma con una muy alta tasa de curación exitosa que van del 77% al 100%. El tratamiento médico también está disponible y se indica en gran medida para el control preoperatorio de los niveles de glucosa en la sangre; candidatos no quirúrgicos; y los pacientes con enfermedad metastásica inoperable. Dado que casi todos los insulinomas (90%) son benignos, solitarios y pequeños (menos de 2 cm de diámetro), la enucleación del tumor (siempre que sea posible en la práctica) es la intervención quirúrgica de preferencia.

Aunque las formas malignas de insulinooma son infrecuente, casi el 10% de todos los casos, la pancreatectomía (parcial/completa) debe ser considerada en todas las lesiones dudosas de malignidad, como la participación de grandes segmentos de páncreas, la invasión de estructuras adyacentes, obstrucción del conducto pancreático principal o la invasión de los ganglios linfáticos regionales (locales).

Se recomienda la ecografía transoperatoria para determinar la relación del tumor con el conducto pancreático principal y guiar la toma de decisiones.

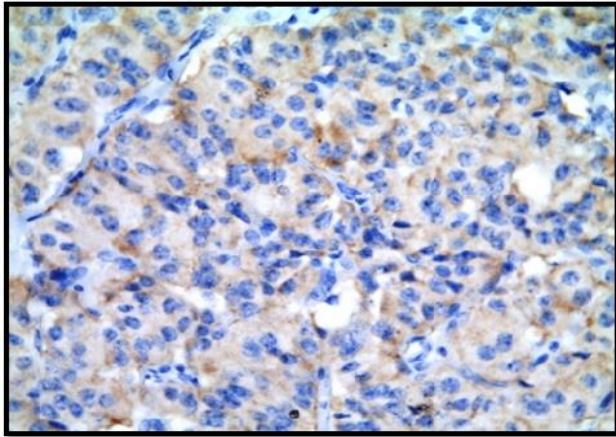


Fig. 3 Células positivas para inmunomarcación con insulina.

Fuente: Autor.

## Conclusión

El tratamiento de elección del insulinoma es la resección quirúrgica, cuya extensión dependerá del tamaño del tumor, su localización, su naturaleza única o múltiple, y la presencia de metástasis se pueden realizar técnicas abiertas o laparoscópicas, con lo cual la enucleación en tumoraciones únicas la tasa de curación se acerca al cien por ciento.

## Referencias bibliográficas

Villacreses DE, et al. Laparoscopic central pancreatectomy for insulinoma (with video). *Journal of Visceral Surgery* 2016

A. Mehrabi, L. Fischer, M. Hafezi, A. Dirlewanger, L. Grenacher, M.K. Diener, *et al.* A systematic review of localization, surgical treatment options, and outcome of insulinoma *Pancreas*, 5 (2014), pp. 675–686

M. Marazuela, E. Matín Pérez, E. Larrañaga, J.L. Caniego, M. López-Iglesias, A. Gómez-Pan Diagnóstico y tratamiento del insulinoma: Nuestra experiencia en 10 casos *Endocrinol Nutr*, 52 (2005), pp. 338–343

G. Akerstrom, P. Hellman Surgery on neuroendocrine tumours *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 1 (2007), pp. 87–109

R. Sotoudehmanesh, A. Hedayat, N. Shirazian, S. Shahraeeni, S. Ainechi, F. Zeinali, *et al.* Endoscopic ultrasonography (EUS) in the localization of insulinoma, *Endocrine*, 3 (2007), pp. 238–241

J.J. Díez, E. Grande, T. Alonso, P. Iglesias Abordaje multidisciplinar en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tumores endocrinos *Med Clin (Barc)* (2015).