



12°
CONGRESO
DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

Enucleación de insulinoma pancreático, reporte de caso.

Armijo Borjón Edgar Alan Méndez Huerta Néstor Veriel, Medina Muñoz Dario Eduardo , González Sánchez Eliseo Abraham, Villarreal Benítez

Alejandro, Cerda García María Victoria, Vázquez Fernández Francisco, Hernández Guedea Marco Antonio

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

INTRODUCCIÓN

El insulinoma es una neoplasia rara sin embargo es la neoplasia más frecuente del grupo de tumores neuroendocrinos de páncreas. Son neoplasias de las células beta de los islotes pancreáticos, caracterizados por la producción excesiva de insulina con la consecuente hipoglucemia y que se manifiesta por síntomas neurovegetativos y neuroglucopénicos. Su incidencia de 1-2 casos por 106/habitantes al año.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 43 años, sin antecedentes médicos relevantes, que presenta un cuadro clínico iniciado un año antes del ingreso, caracterizado por debilidad generalizada, astenia, temblor en reposo, sudoración persistente, crisis convulsivas, y episodios recurrentes de hipoglicemia que mejoran con la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos. Además, reporta aumento de peso, diplopía en ojo derecho y parestesias en hemicara derecha. Durante su evaluación, se detectó una glicemia capilar de 36 mg/dl. A la exploración física, el paciente estaba alerta, con diplopía y parestesias en hemicara derecha, pero sin signos de afección grave. Se realizó una tomografía computarizada que mostró una tumoración hipervascular de 18x15 mm en la cabeza

CASO CLÍNICO

del páncreas, compatible con una neoplasia neuroendocrina, que también contactaba con la vena mesentérica superior, sin signos de infiltración. El paciente fue referido para manejo conjunto con endocrinología y gastroenterología, quien realizó un ultrasonido endoscópico, confirmando una lesión en la cabeza del páncreas de 19.9x17 mm. Se realiza una incisión kosher, se expone el páncreas completamente, se movilizó de forma que pudiera palpase adecuadamente, cuando el tumor se localizaba en la cabeza pancreática se realizó maniobra de *kocher* extendida, posterior a esto con ayuda del servicio de radiología, se realiza ultrasonido transoperatorio localizando tumoración de 2 cm aproximadamente, lo que permitió extraer en su totalidad. Se verifico hemostasia y se cerró por planos hasta piel. Paciente evoluciona satisfactoriamente en su posoperatorio y se da de alta médica al cuarto día postoperatorio, con seguimiento por la consulta externa. El estudio patológico reporto un tumor neuroendocrino bien diferenciado con inmunohistoquímica sinaptofisina positiva y ki67 positiva en del 3% de las células tumorales.



Figura 1. Us tranoperatorio con lesión en páncreas



Fig. 2 Cabeza de Páncreas



Figura 3. Producto de resección de insulinoma pancreático.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El insulinoma es una neoplasia rara sin embargo es la neoplasia más frecuente del grupo de tumores neuroendocrinos de páncreas. Son neoplasias de las células beta de los islotes pancreáticos, caracterizados por la producción excesiva de insulina con la consecuente hipoglucemia y que se manifiesta por síntomas neurovegetativos y neuroglucopénicos. Su incidencia de 1-2 casos por 106/habitantes al año. El insulinoma debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de la hipoglucemia, incluso en personas sin antecedentes clínicos. En este caso, el manejo multidisciplinario, que incluyó estudios de imagen y cirugía con ultrasonido transoperatorio, permitió la resección completa del tumor y la resolución de los episodios hipoglucémicos.

REFERENCIAS

Sitges-Serra A, Fernández-Cruz L. Tumores endocrinos del páncreas. Manual de la Asociación Española de Cirujanos. Ed. Panamericana; 2004. p. 688-95.

Apodaca-Torrez, F. R., Triviño, T., José Lobo, E., Goldenberg, A., Ricardo Benvenuto, M., & Celso Ardeng, J. (2006). Insulinoma de pancreas. *Cirugía Española*, 80(1), 3–8. [https://doi.org/10.1016/S0009-739X\(06\)70908-3](https://doi.org/10.1016/S0009-739X(06)70908-3)

Tucker ON, Crotty PL, Conlon KC. The management of insulinoma. *Br J Surg* 2006; 93: 264-75.