



12°
CONGRESO
DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR



Tumor neuroendocrino de páncreas, abordaje y manejo. Reporte de caso.

Gutiérrez-Zamorano Alicia Amairan, Sánchez-Reyes Karina, Meneses Mónica, Basurco Valer Angela, Castillo Carolina, Hinojosa Ugarte Diego, Chan Carlos

Instituto Nacional de Ciencia Médicas y Nacional Salvador Zubirán

INTRODUCCIÓN

Los tumores neuroendocrinos pancreáticos (TNEP) son neoplasias malignas raras que representan aproximadamente el 2% de todas las neoplasias pancreáticas, aunque su incidencia está en aumento. La mayoría de estos tumores son esporádicos, pero alrededor del 10% están asociados con síndromes genéticos, como la neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM1) y la enfermedad de von Hippel-Lindau (VHL). Se clasifican en tumores funcionales, que secretan hormonas activas, y no funcionales, que son más comunes. El pronóstico de los pacientes depende principalmente del grado tumoral, evaluado por el índice de proliferación Ki67 y las mitosis por campo de alta potencia.

REPORTE DE CASO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 63 años, previamente sano, con antecedentes quirúrgicos no relacionados. Inició su padecimiento cinco meses antes de su ingreso con acolia, coluria, prurito generalizado y pérdida ponderal significativa de 16 kg en dos meses. Inicialmente, se realizó una ecografía de hígado y vías biliares que mostró una vesícula biliar distendida con múltiples litos. Posteriormente, se realizó una TAC trifásica de hígado, la cual reportó una lesión sólida heterogénea e hipovascular en la cabeza del páncreas, con un tamaño de 47 x 32 x 37 mm, que encajonaba la vena mesentérica superior en 180° y provocaba dilatación retrógrada de la vía biliar. Posteriormente se solicitó una ecografía endoscópica (USE) con biopsia, reportando una lesión hipoeoica, heterogénea y de bordes irregulares en la cabeza del páncreas de 33 x 30 mm, con invasión al tronco portal y la vena mesentérica superior en más de 180°, así como invasión de la arteria gastroduodenal en menos de 180°. Un PET DOTA mostró una lesión sólida con realce heterogéneo y calcificaciones en la cabeza del páncreas, con un SUV máximo de 27.7, acompañado de atrofia del cuerpo y cola del páncreas y dilatación del conducto pancreático principal hasta 9 mm. El paciente fue evaluado por oncología, quienes diagnosticaron un tumor neuroendocrino pancreático no funcional grado 2, Ki67 del 10% y adenopatías no regionales. Se indicó tratamiento con CAPTEM durante ocho ciclos en un período de seis meses. Una nueva TAC realizada tras el tratamiento mostró una lesión estable, con medidas de 45 x 38 mm (anteriormente 43 x 35 mm).

RESULTADOS

El paciente fue llevado a manejo quirúrgico mediante una cirugía de Whipple. El informe de patología definitiva indicó un tumor neuroendocrino bien diferenciado de 5.5 x 5 cm en la cabeza y proceso uncinado del páncreas, con un índice de proliferación Ki67 <1%. El tumor fue unifocal, sin invasión linfovascular, perineural ni necrosis. 5/15 ganglios linfáticos peripancreáticos resultaron positivos, clasificándolo como pT3 pN1 según la clasificación AJCC.

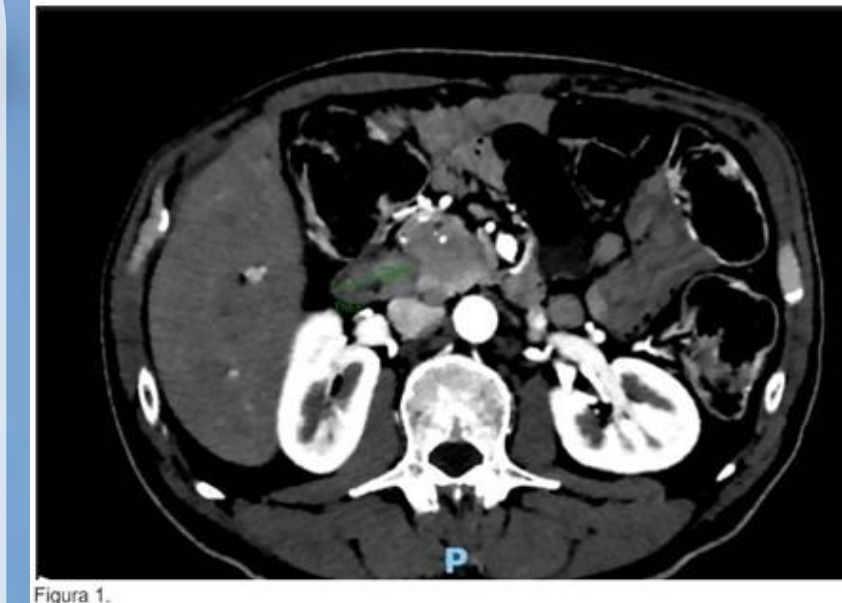


Figura 1.

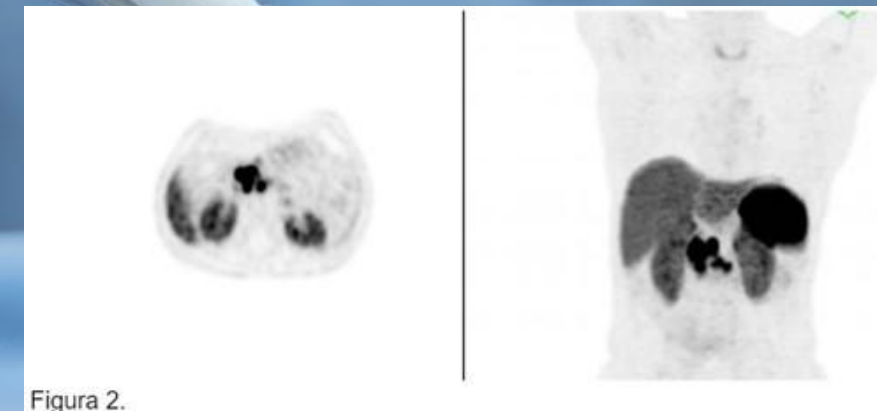


Figura 2.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La bilirrubina total al día 5 postoperatorio se demostró como un predictor confiable de insuficiencia hepática a 180 días en pacientes sometidos a hepatectomía por colangiocarcinoma intrahepático. Un punto de corte de 2.13 mg/dL permitió distinguir entre grupos de alto y bajo riesgo, lo que podría guiar intervenciones tempranas para prevenir la falla hepática. Además, la duración de la estancia hospitalaria mostró influencia en la incidencia de esta complicación, subrayando la importancia del monitoreo continuo postoperatorio.

REFERENCIAS

Abdel Wahab M, El Hanafy E, El Nakeeb A, Hamdy E, Atif E, Sultan AM. Postoperative Outcome after Major Liver Resection in Jaundiced Patients with Proximal Bile Duct Cancer without Preoperative Biliary Drainage. Dig Surg. 2015;32(6):426-32. doi: 10.1159/000438796. Epub 2015 Sep 16. PMID: 26372774.