



Eritema necrolítico migratorio en un paciente con glucagonoma. Reporte de caso.

Cantellano de Miguel, Sandro Rodríguez Parra David Alexis;

Santillán Bautista Luis Enrique; Anguiano Favela Omar Alejandro; Ortiz Higareda Vanessa

Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS

INTRODUCCIÓN

El glucagonoma en un tumor neuroendócrino (NETs) funcional, que se origina en las células alfa pancreáticas productoras de glucagón. Tiene una incidencia de 0.01 – 0.1 casos por 1,000,000 de habitantes. Presenta síntomas como pérdida de peso, intolerancia a la glucosa, trombosis venosa, alteraciones neuropsiquiátricas, cardiomiopatía dilatada y Eritema Necrolítico Migratorio (ENM).

El ENM se describe como la manifestación de presentación del glucagonoma entre un 70% y 80% de los casos y se caracteriza por pápulas eritematosas o placas que afectan cara, región perineal y extremidades. Posteriormente se produce aclaramiento central, dejando áreas de color bronce, endurecidas en el centro, con ampulas, costras y descamación en los bordes. También afecta mucosas, provocando glositis, queilitis angular, estomatitis y blefaritis. Además, se asocia pérdida de cabello y distrofia de uñas



Inicio de síntomas 5 años previos

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 47 años quien inició 5 años previos a ser referido, con dermatosis en región costal izquierda, referida como pápulas eritematosas pruriginosas, con posterior extensión a abdomen y pelvis, evolucionando a placas eritemato-escamosas.

Se le realizó biopsia de las lesiones en varias ocasiones, y recibió tratamiento con metotrexate, esteroides tópicos e incluso terapia biológica, sin presentar mejoría. Un año previo a su referencia, diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

Referido a nuestra unidad en 2024, para valoración de las lesiones dérmicas y pérdida de peso. Valorado inicialmente por el servicio de dermatología, se realizó biopsia de las lesiones, integrándose diagnóstico de (Eritema Necrolítico Migratorio) ENM.



Preoperatorio.



Pieza quirúrgica y transoperatorio.

Como parte del protocolo diagnóstico se realiza tomografía simple y contrastada tórax, abdomen y pélvica y resonancia magnética de páncreas, que demuestran lesión en cola de páncreas de aspecto neoplásico con dimensiones de 3.1 x 3 x 3.1 cm, con realce heterogéneo con involucro de vena y arteria esplénica a menos de 2 cm del hilio esplénico. Debido a la alta sospecha de glucagonoma, se decidió tratamiento quirúrgico, con hallazgos de tumor de cola de páncreas de 3x2 cm, realizando pancreatectomía distal + esplenectomía laparoscópica. Tras la intervención quirúrgica, presenta involución generalizada de las lesiones dérmicas en 48 horas; Con egreso a las 72 horas y vigilancia en la consulta externa. Sin evidencia de recurrencia durante el seguimiento.

RHP B24-4587 Tumor neuroendocrino bien diferenciado Grado 1; Ki67 1%, Menos de 2 mitosis /mm, margen quirúrgico a 3cm pT2 N0 M0

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El glucagonoma es un tumor neuroendocrino con muy baja incidencia, que suele debutar con manifestaciones dermatológicas como el ENM. Ante ese tipo de casos es importante tener en mente la posibilidad diagnóstica, así como los diagnósticos diferenciales a fin de realizar un adecuado abordaje interdisciplinario.



Día 2 postoperatorio



Día 5 postoperatorio

REFERENCIAS

1. Ghabra, S. et al. (2024) 'Surgical Management and long-term evaluation of pancreatic neuroendocrine tumors', Surgical Clinics of North America, 104(4), pp. 891–908. doi:10.1016/j.suc.2024.02.019.
2. Bergsland, E. (2024) Glucagonoma and the glucagonoma syndrome, Up to Date. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/glucagonoma-and-the-glucagonoma-syndrome> (Accessed: 16 September 2024).
3. Murina, A. and Allen, A. (2024) 'Paraneoplastic dermatoses and cutaneous metastases', Clinics in Geriatric Medicine, 40(1), pp. 177–195. Doi:10.1016/j.cger.2023.09.005