

TUMOR NEUROENDOCRINO NO FUNCIONANTE COMO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO EN EL ESTUDIO DE PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO

Redondo de Pedro M^a A. Magdalena, Rengifo Reyes Gloria, Gili Riu M Mar, Gallego González Ana, Alonso Berdún Montserrat, Juanola Torrent Esther.

Médicos de Familia EAP La Sagrera Barcelona

Los tumores neuroendocrinos derivan de la cresta neural o de las glándulas endocrinas, la clínica es abigarrada y depende de la producción de sustancias vasoactivas. La localización y las metástasis condicionan la clínica, puede aparecer como una masa abdominal palpable que comprime la vesícula biliar.

Mujer de 38 años consulta por leve epigastralgia que mejora al comer, de una semana de evolución, que no la limita. Antecedentes de colecistectomía hace 14 años por pancreatitis litiasica. En la exploración física: dolor epigástrico y en un punto concreto de hipocondrio derecho. En la ecografía: hígado normal, ausencia de vesícula; páncreas sin alteraciones ecográficas; varias imágenes hipoeoicas, paraaórticas izquierdas próximas al tronco celíaco la mayor de 1,7 cm que corresponden a adenopatías retroperitoneales. La analítica con amilaseemia: 81U/L(<53) y amilasuria: 818U/L(<350), transaminasas, función renal y proteínas dentro de la normalidad. La tomografía abdominal muestra imágenes puntiformes de baja atenuación en hígado, que no se modifican con el contraste. Leve ensanchamiento de cola de páncreas con calcificación, semiología compatible con imágenes residuales de pancreatitis.

Con sospecha de pancreatitis crónica se remite al servicio de digestivo, se completó el estudio con resonancia magnética que mostró masa en cola pancreática de 6cm que sugiere el diagnóstico de tumor neuroendocrino y lesiones metastásicas hepáticas.

El rastreo gammagráfico con receptores de somatoestatina evidencia la masa pancreática hipercaptante y visualiza múltiples acúmulos del trazador en parénquima hepático, estas lesiones sugieren tumor neuroendocrino con metástasis hepáticas.

La paciente fue intervenida del tumor pancreático y posteriormente de las metástasis hepáticas. Sigue tratamiento con lanreótido subcutáneo, como inhibidor de receptores neuroendocrinos de somatostatina.



Bibliografía

- Díez, Marc, Alexandre Teulé, and Ramon Salazar. "Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Tumors: Diagnosis and Treatment." *Annals of Gastroenterology : Quarterly Publication of the Hellenic Society of Gastroenterology* 26.1 (2013): 29–36.
- Salazar R, Villabona C, Fabregat J. "Gastrointestinal and pancreatic neuroendocrine tumors". *Med Clin (Barc)*. 2006 Jul 8;127(6):227-31.