

Huamán, J., Ramírez, A.

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Introducción: Son tumores neuroendocrinos raros, cuya incidencia es de 3 casos por millón de personas al año. Suelen presentarse en la 5ª década de vida, en mujeres y habitualmente son benignos y únicos. Pueden ocurrir esporádicamente, o como parte de un NEM-1. El porcentaje de curación en los tumores benignos es 100%, mientras que en los malignos la supervivencia a los 5 y 10 años es del 80% y 29%. La presentación clínica consiste en la triada de Whipple junto a indicadores de hiperinsulinismo endógeno. El mejor método para localizar el tumor es la arteriografía subselectiva del tronco celíaco. El tratamiento de elección es la cirugía, y en algunas circunstancias está indicado el tratamiento médico con diazóxido. El objetivo de este trabajo es describir dos casos clínicos de insulinoma y discutir algunos puntos del estudio y manejo de la hipoglicemia.

Historia Clínica: Se presentan 2 casos clínicos de varones con insulinoma, sin antecedentes patológicos, que refieren un curso insidioso de la enfermedad y que son sometidos a test de ayuno prolongado con resultados positivos. El 1° de 68 años, en quien se realizó unapancreatoduodenomectomía, hallándose un TNEP de bajo grado de malignidad. El 2° de 32 años en quien se realiza una pancreatectomíacorpo-caudal, encontrándose un TNEP grado 1, presentando desde el postoperatorio hiperglicemia manejada y controlada con insulina lantus + insulina R, persistiendo con este esquema durante el seguimiento. Ambos pacientes fueron sometidos a quimioterapia y no volvieron a presentar episodios de hipoglicemia, pero en el 2° caso, en el seguimiento se evidenciaron lesiones hepáticas compatibles con metástasis.

Discusión: Se exponen 2 casos con diferente evolución. Se planteó como método diagnóstico ideal el test de ayuno prolongado con resultados positivos en ambos casos, y aunque el mejor método de localización es la arteriografía subselectiva del tronco celíaco, la RM y el THEM permitieron evidenciar la lesión en ambos casos. El tratamiento definitivo es la cirugía, una pancreatectomía parcial o una duodenopancreatectomía. Cada una se realizó en uno de los pacientes, con evolución favorable. Uno se clasificó como de comportamiento benigno y el otro con bajo grado de malignidad, pero durante la evolución el clasificado como benigno, tuvo una evolución más tórpida, desarrollando probables metástasis hepáticas. Ante ellas se puede tomar una conducta expectante, con tratamiento médico y control clínico y tomográfico. En el 1° caso obtuvimos una excelente respuesta al tratamiento, mientras en el 2°, la evolución es expectante.