

## CASO CLÍNICO

# Múltiples insulinomas pancreáticos diagnosticados por ultrasonido endoscópico



Renzo Pinto-Carta, Ángela Saúl, Enrique Murcio-Pérez y Félix Ignacio Tellez-Avila\*

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Recibido el 28 de noviembre de 2014; aceptado el 10 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 19 de marzo de 2015

### PALABRAS CLAVE

Ultrasonido endoscópico;  
Tumores neuroendocrinos pancreáticos;  
Insulinoma

**Resumen** Los insulinomas son tumores poco frecuentes que requieren para su diagnóstico estudios de imagen, como tomografía computarizada y resonancia magnética; sin embargo, estas tienen altas tasas de falsos negativos. El ultrasonido endoscópico ha demostrado mayor sensibilidad, valor predictivo positivo y precisión, detectando tumores que no son detectados por otros métodos. En este artículo se presenta el caso de una mujer joven con hipoglucemias, test de ayuno positivo, con sospecha de insulinoma, sin lesiones por tomografía, donde el ultrasonido endoscópico demostró 3 lesiones. Además, realizamos una revisión de las series donde se demuestra la utilidad del ultrasonido endoscópico en la detección de insulinomas.

© 2015 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal.

### KEYWORDS

Endoscopic ultrasound;  
Pancreatic neuroendocrine tumors;  
Insulinoma

### Multiple pancreatic insulinomas diagnosed by Endoscopic Ultrasound

**Abstract** Insulinomas are uncommon pancreatic lesions that require diagnostic imaging studies, such as CT or MRI, to detect them; however these methods have high rates of false negatives. Endoscopic ultrasound (EUS) has shown to have a higher sensitivity, positive predictive value, and accuracy, in detecting tumors not detected by CT or MRI. This article illustrates the case of a young woman with hypoglycemia, a positive fasting test, and suspected insulinoma with no lesions being detected with CT, whereas the EUS showed 3 different pancreatic lesions. A review of the series is also presented, which demonstrates the diagnostic yield of EUS in detecting insulinomas.

© 2015 Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal.

\* Autor para correspondencia. Vasco de Quiroga #15. Col. Sección XVI. Del. Tlalpan. C.P. 14000, Ciudad de México, México.  
Teléfono: +525 54870900; fax: +525 54870900.

Correo electrónico: [felix-telleza@gmail.com](mailto:felix-telleza@gmail.com) (F.I. Tellez-Avila).

## Introducción

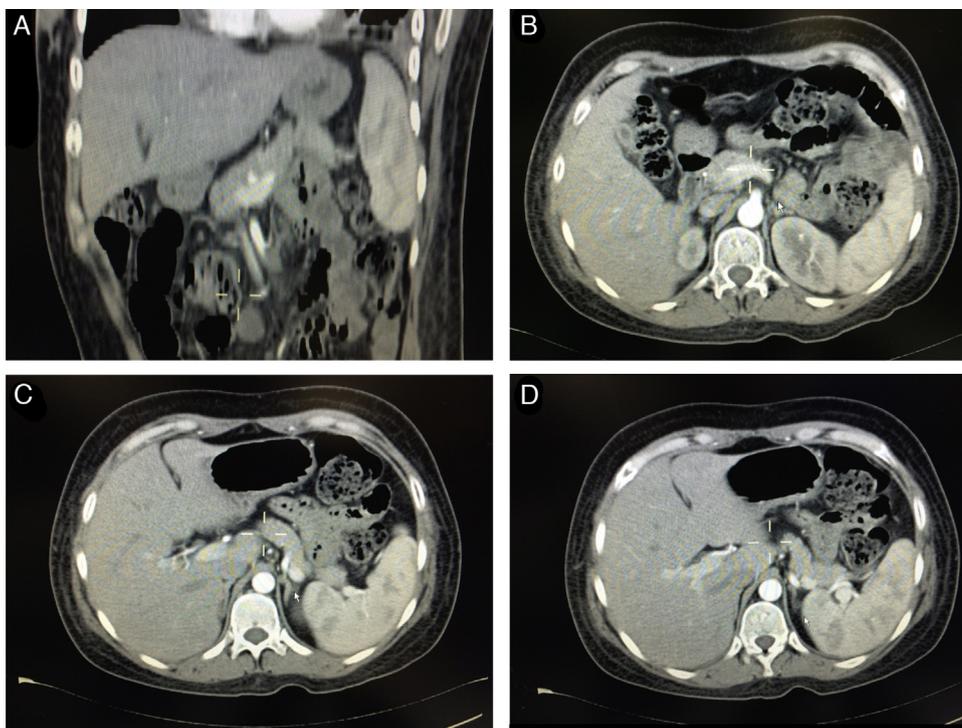
Los tumores neuroendocrinos del páncreas (TNEP) son tumores raros; representan aproximadamente el 1-2% de los tumores del páncreas, muestran una baja incidencia, de aproximadamente 2.2 casos por 1 millón de habitantes y una prevalencia de 10 por 1 millón de habitantes<sup>1</sup>. Su distribución es igual entre hombres y mujeres (el 53 y el 47%, respectivamente) y la edad promedio de presentación es 59 años. El tipo más frecuente es el insulinoma, seguido por el gastrinoma, glucagonoma y VIPoma<sup>1</sup>. Se clasifican en no funcionales y funcionales; estos últimos se caracterizan por la excesiva producción de hormonas que producen síntomas. Aproximadamente del 10 al 20% de todos los tumores neuroendocrinos pancreáticos son funcionales.

El diagnóstico se busca típicamente en un paciente con síntomas de hipoglucemia, en los cuales una prueba de ayuno ha sido positiva. Con el test de ayuno positivo, se requiere de la realización de una imagen diagnóstica para la confirmación del diagnóstico, las más frecuentemente utilizadas son la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM), las cuales han demostrado limitaciones para la detección de lesiones de menos de 2 cm de diámetro. En casos en donde la TC/IRM no demuestran una lesión el ultrasonido endoscópico (USE) ha demostrado ser útil. A continuación, se presenta un caso con datos clínicos de hipoglucemia con TC negativa, en la cual el USE demostró la presencia de múltiples insulinomas pancreáticos.

## Caso clínico

Se trata de una paciente de 26 años de edad, con antecedente personal de síndrome convulsivo, sin etiología determinada, en tratamiento con valproato de magnesio fuera de nuestro instituto. La paciente ingresó a urgencias de nuestro hospital por primera vez por cuadro de episodios convulsivos tónico-clónicos con alteración del estado de consciencia. En la exploración física de urgencias, se encontraron somnolencia, bradilalia y bradipsiquia, sin evidencia de focalización neurológica. En los estudios de laboratorio se evidenció hipoglucemia de 40 mg/dl, con resto de estudios no relevantes. Se realizó prueba de ayuno, la cual fue positiva a las 12 h del primer día (glucosa 40 mg/dl; insulina: 8.93 con pico posterior de 60.4  $\mu$ UI/ml). Se realizó una tomografía de abdomen contrastada con cortes para páncreas, la cual se reportó como normal (fig. 1A-D).

Se sometió a la paciente a un USE, donde se observaron 3 lesiones en páncreas, hipoecoicas, homogéneas, la primera localizada en el cuello, de 8  $\times$  5 mm, la segunda en el cuerpo, de 8  $\times$  5 mm, y la tercera en la cola del páncreas de 20  $\times$  10 mm de diámetro (fig. 2). Por los hallazgos en el USE, se solicitaron pruebas de función tiroidea y paratiroidea, con TSH normal (2.25  $\mu$ UI/ml), T4 baja, parathormona y prolactina elevadas (60.38 ng/ml), solicitando una RM cerebral con el fin de descartar lesiones de la hipófisis y una gammagrafía de tiroides.



**Figura 1** A) TAC observando cuerpo de páncreas sin lesiones. B) TAC observando porción de cabeza de páncreas sin lesión. C) TAC observando porción de cuerpo de páncreas sin lesión. D) TAC observando porción de cola de páncreas sin lesión.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287531>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287531>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)