



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Cirugía del gastrinoma: Resultados inmediatos y a largo plazo



Laureano Fernández-Cruz* y Amalia Pelegrina

Departamento de Cirugía, Universidad de Barcelona, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de julio de 2014

Aceptado el 26 de octubre de 2014

On-line el 3 de marzo de 2015

Palabras clave:

Gastrinoma esporádico

Gastrinoma familiar

Laparoscopia

Gastrinoma linfático primario

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Zollinger-Ellison (Z-E) está caracterizado por tumores productores de gastrina responsables de la aparición de úlceras recurrentes en el tracto gastrointestinal. El abordaje quirúrgico y la extensión de la resección tumoral son todavía controvertidos.

Métodos: De febrero de 2005 a febrero de 2014 se intervino a 6 pacientes con Z-E, 4 hombres y 2 mujeres, con una mediana de edad 46,8 años (22-61). Dos pacientes presentaban una neoplasia endocrina múltiple-1 (NEM-1). El diagnóstico se estableció por la determinación de gastrina basal en ayunas >200 pg/ml (VN <100). Para el diagnóstico de localización se utilizó el octreoscan (6/6), la tomografía axial computarizada (TAC) (6/6) y la ultrasonografía endoscópica (USE) (1/6).

Resultados: El octreoscan fue positivo en 5 pacientes. La TAC localizó el tumor en todos los pacientes: páncreas (2), duodeno (3, uno confirmado por USE), entre el conducto biliar y la vena cava (uno). El abordaje laparoscópico se utilizó en 4 pacientes, 2 pacientes fueron convertidos a cirugía abierta. Entre las técnicas quirúrgicas se realizaron: 2 duodenopancreatectomías cefálicas con preservación pilórica (DPCPP), una pancreatectomía distal con preservación esplénica, una resección nodular duodenal, una resección duodenal segmentaria y una resección nodular extrapancreática. La anatomía patológica demostró metástasis linfáticas en 2 pacientes con gastrinomas pancreáticos y en un paciente con gastrinoma duodenal. La estancia hospitalaria mediana fue 11,3 días (10-14). Durante el período de seguimiento clínico, con una mediana de 76,83 meses (5-108), todos los pacientes presentaron una gastrina en ayunas normal.

Conclusiones: La cirugía puede ofrecer la curación en pacientes con Z-E. El abordaje laparoscópico permanece limitado a casos seleccionados.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laurefcruz@gmail.com (L. Fernández-Cruz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.10.016>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Surgery for gastrinoma: Short and long-term results

ABSTRACT

Keywords:

Sporadic gastrinoma
Familiar gastrinoma
Laparoscopy
Lymph node gastrinoma

Introduction: Zollinger-Ellison syndrome (Z-E) is characterized by gastrin-secreting tumors, responsible for causing refractory and recurrent peptic ulcers in the gastrointestinal tract. The optimal approach and the extension of tumor resection remains the subject of debate. **Methods:** During the period February 2005 and February 2014, 6 patients with Z-E underwent surgery, 4 men and 2 women with a median age 46.8 years (22-61). Two patients were affected with multiple endocrine neoplasia type-1 (MEN-1). Fasting gastrin levels greater than 200 pg/ml (NV: <100) was diagnostic. Radiologic imaging to localize the lesion included octreoscan 6/6, computer tomography (CT) 6/6, and endoscopic ultrasonography (EUS) 1/6. **Results:** The octreoscan was positive in 5 patients. The CT localized the tumor in the pancreas in 2 patients, in the duodenum in 3 patients (1 confirmed by EUS) and between the common bile duct and vena cava in one patient. The laparoscopic approach was used in 4 patients, 2 patients converted to open surgery. The following surgical techniques were performed: 2 pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy (PPPD), one spleen-preserving distal pancreatectomy, one duodenal nodular resection, 1 segmental duodenectomy and one extrapancreatic nodular resection. Pathological studies showed lymph nodes metastasis in 2 patients with pancreatic gastrinomas, and in one patient with duodenal gastrinoma. The median follow-up was 76,83 months (5-108) and all patients presented normal fasting gastrin levels.

Conclusions: Surgery may offer a cure in patients with Z-E. The laparoscopic approach remains limited to selected cases.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los gastrinomas son tumores endocrinos poco frecuentes con una incidencia de 0,5-1/1.000.000 habitantes/año y los segundos en frecuencia, precedidos por el insulinoma. La incidencia es mayor en hombres que en mujeres y la edad media de presentación se encuentra entre los 45 y 50 años¹. Las manifestaciones clínicas de este tumor están asociadas a la hipersecreción de gastrina, produciéndose una elevación de ácido gástrico, que es el responsable de la aparición del síndrome de Zollinger-Ellison, caracterizado por la aparición de úlceras gastroduodenales y yeyunales, y la alteración de la motilidad gastrointestinal, que ocasiona diarreas hasta en un 70% de los casos². Los gastrinomas pueden presentarse de manera esporádica (70%) o formando parte del síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM-1)³. A pesar de que estos tumores son de crecimiento lento, en el 60-70% de los casos son malignos y en un 25% de los casos tienen un crecimiento rápido⁴.

El diagnóstico de localización de los gastrinomas ha cambiado de manera favorable en los últimos años con la utilización de la tomografía axial computarizada (TAC), la ultrasonografía endoscópica (USE) y sobre todo la gammagrafía a través de la inyección de un análogo de la somatostatina, el octreotido, que se fija en los receptores de somatostatina del tumor⁵. Esta última prueba tiene una elevada sensibilidad diagnóstica cuando el tumor es mayor de 2 cm (96%), sin embargo desciende a un 30% cuando los tumores son menores de 1 cm⁵. El diagnóstico de gastrinoma

exige la demostración de una elevación de la gastrina en ayunas y, en casos de duda, esta elevación se hace más evidente con la inyección de secretina^{6,7}.

El control clínico de la enfermedad puede hacerse con la administración de los inhibidores de la bomba de protones, pero es la cirugía la que permite la curación de hasta el 40% de los pacientes con gastrinoma esporádico y, en los casos de gastrinomas asociados a la NEM-1, la prevención de la transformación maligna⁸. La elección de la técnica quirúrgica es motivo de controversia con relación al tipo de abordaje abierto o laparoscópico y a la extensión de la cirugía, conservadora o radical.

El motivo de este trabajo es el análisis de los resultados inmediatos y a largo plazo de la cirugía en pacientes con gastrinoma esporádico y en pacientes con gastrinomas asociados a NEM-1.

Pacientes y método

Durante el período de tiempo comprendido entre febrero del 2005 y febrero del 2014, han sido diagnosticados de síndrome de Zollinger-Ellison e intervenidos quirúrgicamente, 6 pacientes, 4 hombres y 2 mujeres, con una mediana de edad de 46,8 años (22-61). Todos los pacientes habían padecido molestias gastrointestinales y habían presentado úlceras gástricas o duodenales múltiples demostradas por gastroscopia. Los datos demográficos de los pacientes y los métodos diagnosticados utilizados se presentan en la [tabla 1](#). Un paciente (caso 5) fue intervenido por una perforación de un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252065>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252065>

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