Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):979

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-124. - TUMORES NEUROENDOCRINOS DIAGNOSTICADOS EN UNA CONSULTA DE DIAGNóSTICO RÁPIDO

N. Moya Notario, R. Apolinario Hidalgo, E. Verdugo Espinosa, L. Suárez Hormiga, S. Kloppenburg, Z. Santos Moyano, L. Calvo Hernández, J. Gómez Díaz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Uno de los motivos de consulta más frecuentes en las Unidades de Diagnóstico Rápido (UDR) de Medicina Interna es el despistaje de neoplasia. En este estudio revisamos los tumores neuroendocrinos diagnosticados desde enero del 2009 y enero del 2013. Los tumores neuroendocrinos derivan del sistema endocrino difuso (SED) que se encuentra distribuido por los tractos gastrointestinal, broncopulmonar, urogenital, ORL y timo. Son tumores poco frecuentes, con una incidencia de < 3 casos/100.000 habitantes. El pico de incidencia se da entre los 50 y 70 años. Se pueden dividir en tumores endocrinos gastroenteropancreáticos (TE-GEP) y tumores carcinoides (bien diferenciados) que se clasifican a su vez según su origen embrionario. Pueden ser benignos o malignos según la presencia o no de metástasis. La mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos, solo un 10% presentan síndrome carcinoide originado por múltiples sustancias liberadas por dichos tumores, implicando un peor pronóstico, dado que el 90% de los pacientes tienen metástasis hepáticas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo mediante SPSS 18.0 de las características clínicas, evolución de los pacientes y manejo diagnóstico.

Resultados: En nuestra UDR se han diagnosticado tres pacientes de tumor neuroendocrino desde el año 2009 al 2013: dos hombres y una mujer, con edad media de 62,3 años. Fueron remitidos a la UDR por pruebas de imagen ambulatorias compatibles con malignidad (metástasis ósea, LOES hepáticas, masa retroperitoneal). Inicialmente la clínica que originó la consulta médica fue dolor en dos pacientes (dorsal y abdominal, respectivamente) y ascitis en otro paciente. En la anamnesis ampliada en la consulta de UDR destacó la presencia de cuadro constitucional en 2 pacientes y clínica típica de síndrome carcinoide en un paciente (flushing facial). La localización del tumor primario fue pancreática en todos los pacientes, siendo necesaria la gammagrafía con octeótrido en dos casos para su localización. El lugar elegido para realizar biopsia con aguja gruesa fue el lugar de las metástasis (LOEs hepáticas, fractura vertebral patológica), en dos casos, por desconocimiento del tumor primario. El tiempo que transcurrió desde la primera consulta hasta la realización de la biopsia fue 10 días de media. En los 3 pacientes se objetivó metástasis hepáticas. En un caso se objetivó metástasis vertebral y en otro, invasión vena mesentérica. La opción terapéutica inicial quirúrgica se dio en un paciente, que tras complicaciones postquirúrgicas, fue finalmente exitus. En los otros dos se optó por tratamiento quimioterápico.

Conclusiones: En el diagnostico de los tumores neuroendocrinos, dado que es frecuente no encontrar el tumor primario, es importante biopsiar la lesión sugestiva de metástasis, con intención de no retrasar el diagnóstico y pedir pruebas de imagen específicas, como octreoscan. La consulta de Diagnóstico Rápido constituye un mecanismo rápido y cómodo para el diagnóstico de estos tumores, permitiendo completar el estudio a nivel ambulatorio, si las condiciones del paciente lo permiten.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.