P.27. Enucleación de insulinoma pediátrico guiada por reconstrucción 3D: a propósito de un caso

Bella Andrea Parra Gelder[1], Oscar Girón Vallejo[1], Johanna Rondon Berrio[1], Sara Silvente Bernal[1], Irene Muñoz Pernas[1], Maria Salud Lopez Manresa[1], Ramon Ruiz Pruneda[1], Gerardo Zambudio Carmona[1].

1. Hospital Clinico Universitario virgen de la arrixaca, Murcia

Introducción Casos Clínicos

El insulinoma es un tumor neuroendocrino pancreático funcional excepcional en edad pediátrica y causa infrecuente de hiperinsulinismo endógeno. La clínica neuroglicopénica puede simular patología neurológica y retrasar el diagnóstico, con riesgo de secuelas.

Resumen del caso

Escolar de 10 años con hipoglucemias recurrentes de predominio neuroglicopénico, incluyendo un episodio de pérdida de conciencia con respuesta inmediata a glucagón y perfusión de glucosa. En estudio inicial se objetivó hipoglucemia (51 mg/dl) con insulina no suprimida (12,7 µUI/ml) y péptido C elevado (5,23 ng/ml), compatible con hiperinsulinismo endógeno. La resonancia magnética identificó una lesión sólida hipervascular de 16×10×11 mm en cabeza pancreática (hiperintensa en T2, realce arterial precoz y lavado venoso), sugestiva de tumor neuroendocrino. A partir de las imágenes se realizó reconstrucción 3D, permitiendo planificación quirúrgica precisa de la relación tumoral con el conducto pancreático y estructuras vasculares. Con control metabólico puente mediante diazóxido, se realizó laparotomía con enucleación completa guiada por modelo tridimensional. La anatomía patológica confirmó insulinoma bien diferenciado (G1, Ki67 <1%) con inmunofenotipo neuroendocrino y márgenes libres. El postoperatorio cursó con fístula pancreática bioquímica y hemoperitoneo moderado sin sangrado activo, resueltos con manejo conservador. Evolucionó con euglucemia mantenida y retirada progresiva de diazóxido, sin recurrencia clínica.

Comentarios

En escolares con hipoglucemias recurrentes debe considerarse insulinoma tras confirmar hiperinsulinismo endógeno. La resonancia magnética asociada a reconstrucción tridimensional permite localizar lesiones pequeñas y optimizar la planificación quirúrgica, facilitando cirugía conservadora. La enucleación en tumores bien delimitados <2 cm permite curación con preservación pancreática. Debe valorarse despistaje de MEN1.