



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

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

1. Hospital Clínico 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  $\mu$ UI/ml) y péptido C elevado (5,23 ng/ml), compatible con hiperinsulinismo endógeno. La resonancia magnética identificó una lesión sólida hipervascular de 16x10x11 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.