



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Domingo 19 de noviembre de 2023

Páncreas

Dom015

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y COMPORTAMIENTO CLÍNICO DEL INSULINOMA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE UN PERIODO DE 22 AÑOS

C. G. Solís-Hernández, Y. M. Velasco-Santiago, O. Chapa-Azuela, C. J. Roca-Vásquez, A. R. Collazo-Moreno, F. Higuera-de la Tijera, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: El insulinoma es el tumor neuroendocrino funcional del páncreas más frecuente; sin embargo, del grupo de los tumores neuroendocrinos (TNE) sólo representa 1 caso por cada 250.000-100.000 individuos por año y es más prevalente en el sexo femenino con una relación de 3:2; su incidencia máxima se observa entre la cuarta y sexta décadas de la vida y es además el TNE con mejor pronóstico una vez que se reseca totalmente, con tasa de malignidad menor al 10%. Son tumores hiperfuncionantes con presentación de hiperinsulinismo. Su detección representa un reto diagnóstico, ya que sus síntomas son muy variables e inespecíficos. Suelen ser únicos y de pequeño tamaño por lo que su localización anatómica preoperatoria no siempre es posible.

Objetivo: Determinar la frecuencia y el comportamiento epidemiológico de los insulinomas en el Hospital General de México.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrolectivo de serie de casos en el que se analizó a los pacientes con insulinoma de páncreas atendidos en la clínica de cirugía hepatopancreatobiliar en el Hospital General de México en el periodo

comprendido entre 2000 y 2022. Se realizó una búsqueda en los expedientes clínicos en los que se analizaron variables clínicas demográficas, antecedentes, síntomas, informe histológico y localización anatómica. Se utilizó estadística descriptiva y los resultados se analizaron con medidas de frecuencia relativas y centrales para la obtención de porcentajes, media, promedio y desviación estándar. **Resultados:** En el periodo de estudio se llevaron a cabo 181.324 valoraciones en la consulta de cirugía hepatopancreatobiliar. Se encontraron 11 casos de insulinoma (prevalencia de periodo = 0,0060), con una mayor presentación en el género femenino (63,3%); la edad promedio de presentación fue de $43 \pm 17,4$ DE años, ninguno se relacionó con antecedentes heredofamiliares neoplásicos y la mayoría tuvo el antecedente de ingestión de alcohol (36,3%) seguido de tabaquismo (35%). El 100% de los pacientes tenía la triada de Whipple, con valores de glucosa media de 38,3 mg/dL (13-57 mg/dL), cifras de insulina de 23,3 U/L (1,19-41,4) y concentraciones del péptido C de 5,2 ng/mL (0,6-13,9). En cuanto a la localización anatómica del tumor, cuatro casos se hallaban en la cabeza (36,3%), cuatro en la cola (36,3%), dos en el cuerpo (18,1%) y uno en el cuello (9%); el tamaño promedio fue de 1,82 cm (1-2,6). La detección del tumor primario antes del procedimiento quirúrgico se llevó a cabo mediante tomografía contrastada y ultrasonido endoscópico, ambos en 10 casos (90,9%); se registró 1 caso con resultados normales en relación con un tamaño de 1 cm de la lesión primaria evidenciada en el procedimiento quirúrgico (Tabla 1).

Conclusiones: En el centro de los autores, los insulinomas son un trastorno infrecuente, con mayor incidencia en las mujeres de edad media, sin antecedentes familiares de neoplasia pancreática, casi siempre en relación con antecedente de tabaquismo y consumo de alcohol, y se encuentran en la mayor parte de los casos en la cabeza

Tabla 1. Características generales de los pacientes con diagnóstico de insulinoma en el Hospital General de México. (Dom015)

Características	Resultados
Número total de insulinomas: n (%)	181.324 casos 11 (0,0060%)
Sexo: n (%)	
Femenino	7 (63,3%)
Masculino	4 (36,3%)
Edad: media-años/DE	43 +/- 17,4
Consumo de alcohol	6 (54,5%)
Tabaquismo	5 (45,4%)
Triada de Whipple	11 (100%)
Valores de glucosa: media-mg/dL/intervalo	38,3 (13-57)
Valores de insulina: media-U/L	23,3 (1,19-41,4)
Valores de péptido C: media-ng/mL	5,2 (0,6-13,9)
Localización anatómica: n (%)	
Cabeza	4 (36,3%)
Cola	4 (36,3%)
Cuerpo	2 (18,1%)
Cuello	1 (9%)
Tamaño del tumor: cm	1,82 (1-2,6)
Estudios de imagen	
TAC abdomen simple y contrastada	10 (90,9%)
Ultrasonido endoscópico	10 (90,9%)
Normal	1 (9%)

y el cuerpo. El diagnóstico debe sospecharse en pacientes con síntomas neuroglucopénicos graves; son tumores de pequeño tamaño que requieren estudios de imagen complementarios para su localización; sin embargo, en este estudio se observó que un tamaño ≤ 1 cm puede informarse como normal. La mayoría de los insulinomas posee un buen pronóstico, según sea la localización de la lesión primaria anterior al procedimiento quirúrgico, el cual tiene intención curativa de los síntomas.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom016

FACTORES ASOCIADOS CON EL DESARROLLO DE INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA EN PACIENTES CON NEOPLASIAS MALIGNAS DE PÁNCREAS

I. Gutiérrez-Lozano, P. Rodríguez-García, M. F. García-Cedillo, J. Hernández-Calleros, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El cáncer de páncreas representa la séptima causa de mortalidad por cáncer. Uno de los factores que afecta el pronóstico de estos pacientes es la desnutrición, la cual está estrechamente ligada con la insuficiencia pancreática exocrina (IPE) en estos casos. La IPE tiene una prevalencia alta en pacientes con tumores malignos de páncreas, tanto en casos reseables como en irreseables, y tiene un efecto considerable en la sobrevida de estos pacientes. Se han descrito varios factores relacionados con el desarrollo de IPE en estos pacientes.

Objetivo: Determinar la prevalencia de IPE en individuos con neoplasias malignas de páncreas (cáncer de páncreas, ampulomas y tumores neuroendocrinos de páncreas) en el INCMNSZ y buscar los factores vinculados con su aparición.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el INCMNSZ. Se incluyó a aquellos pacientes con diagnóstico de cáncer de páncreas, ampuloma o tumor neuroendocrino (TNE) de páncreas entre 2004 y 2021 y que contaran con al menos una medición de elastasa pancreática fecal (EF). La IPE se definió con la última medición de EF, de la cual se consideró normal un valor $> 200 \mu\text{g/g}$, IPE moderada $< 200 \mu\text{g/g}$, IPE grave $< 100 \mu\text{g/g}$ e IPE extrema $< 20 \mu\text{g/g}$. Las variables categóricas se describieron como frecuencia y porcentaje; las variables continuas como medias y desviaciones estándar o medianas y rangos intercuartílicos. Las medias para variables continuas se compararon con t de Student cuando tenían una distribución normal y U de Mann-Whitney en los casos que no. Para el análisis de las variables categóricas se utilizaron χ^2 o prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se incluyó en el estudio a un total de 45 pacientes, 25 con cáncer de páncreas, 12 con ampuloma y 8 con TNE. El 48,9% correspondió a mujeres y la edad promedio fue de $58,7 \pm 15,7$. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (38%) y diabetes (33%). Los síntomas de presentación más frecuentes fueron pérdida de peso (73%), ictericia (62,2%) y dolor abdominal (62,2%). La ictericia y la pérdida de peso fueron más frecuentes en el grupo de cáncer de páncreas y ampuloma. La mayoría de los casos se encontraba en un estadio avanzado al diagnóstico (34,9% en estadio IV). El 57,8% recibió algún tipo de tratamiento quirúrgico y de esa proporción el procedimiento de Whipple fue el más frecuente (37,8%), seguido de la pancreatectomía distal (11%). El 82,2% cumplía criterios de IPE, sin identificar una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de IPE entre los tres tipos de tumores. En el análisis bivariado

Tabla 1. (Dom016)

Variable	Presencia de IPE (EF $< 200 \mu\text{g/g}$)		IPE grave y extrema (EF $< 100 \mu\text{g/g}$)	
	OR IC95%	P	OR IC95%	P
Edad al diagnóstico > 60 años	0,51 (0,10-2,45)	0,396	0,98 (0,26-3,31)	0,920
Antecedente de PA	0,84 (0,10-9,79)	0,890	0,64 (0,09-4,35)	0,641
Tabaquismo	4,77 (0,53-42,9)	0,133	2,65 (0,61-11,4)	0,183
Alcoholismo	16,1 (1,0-300)	0,011	3,44 (0,80-14,8)	0,087
Ictericia	7,1 (1,23-40,8)	0,010	5,18 (1,33-20,1)	0,014
Estadios III-IV	0,20 (0,03-1,15)	0,055	0,11 (0,02-4,97)	0,002
Localización	2,0 (0,42-9,42)	0,3375	1,50 (0,40-5,52)	0,541
Tratamiento quirúrgico	2,74 (0,56-13,3)	0,200	6,11 (1,51-24,7)	0,008
Procedimiento de Whipple	5,33 (0,59-47,8)	0,104	13,9 (1,61-119)	0,004
Pancreatectomía distal	0,26 (0,03-1,93)	0,168	0,25 (0,03-1,72)	0,139
Quimioterapia	0,78 (0,13-4,53)	0,789	0,57 (0,13-2,52)	0,458
Radioterapia	1,09 (0,11-10,9)	0,939	0,88 (0,14-5,53)	0,88

IPE, insuficiencia pancreática exocrina; EF, elastasa fecal; PA, pancreatitis aguda.

se encontró que el antecedente de consumo de alcohol (OR, 16,1; IC95%, 1,0-300; $p = 0,011$) y la ictericia (OR, 7,1; IC95%, 1,23-40,8; $p = 0,010$) fueron factores de riesgo relacionados con el desarrollo de IPE. No se halló este nexo con la localización del tumor, la edad, el estadio al diagnóstico o el tratamiento quirúrgico. Por otro lado, se encontró que un estadio III o IV al diagnóstico (OR, 0,11; IC95%, 0,02-4,97; $p = 0,002$), el tratamiento quirúrgico (OR, 6,11; IC95%, 1,51-24,7; $p = 0,008$) y el procedimiento de Whipple (OR, 13,9; IC95%, 1,61-119; $p = 0,004$) fueron factores de riesgo para tener IPE grave a extrema ($EF < 100 \mu\text{g/g}$) (Tabla 1).

Conclusiones: En una cohorte de pacientes con neoplasias malignas pancreáticas, la prevalencia de IPE fue alta. Se observó que la ictericia y el consumo de alcohol podrían ser factores vinculados con una mayor frecuencia de esta complicación, y que un estadio alto al diagnóstico y el tratamiento quirúrgico, en particular con procedimiento de Whipple, se relacionaron con tener valores menores de EF.

Financiamiento: Este estudio no requirió financiamiento.

Dom017

DETECCIÓN TEMPRANA DE DERRAME PLEURAL POR ECOGRAFÍA PULMONAR EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA COMO PREDICTOR DE COMPLICACIONES LOCALES Y SISTÉMICAS

J. P. Bran-Alvarado, J. O. Jáquez-Quintana, F. García-Villarreal, H. J. Maldonado-Garza, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

Introducción: La pancreatitis aguda leve representa el 80% de los casos, es autolimitada y por lo regular se resuelve con tratamiento de mantenimiento en tres a cinco días. La pancreatitis de gravedad moderada se caracteriza por complicaciones locales, sistémicas o falla orgánica transitoria (< 48 h). La pancreatitis grave se acompaña de una mayor estancia hospitalaria y un mayor riesgo de readmisión en los primeros 30 días y mortalidad hospitalaria. En un estudio retrospectivo de Ocampo *et al.* se ha observado que el derrame pleural por ecografía en pacientes con pancreatitis aguda predice con gran exactitud la gravedad de una pancreatitis, lo que demuestra además superioridad respecto de las escalas predictoras de gravedad.

Objetivo: Establecer la relación entre el derrame pleural y la aparición de complicaciones locales y sistémicas en pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda. Estudiar la utilidad del ultrasonido pulmonar como instrumento pronóstico de gravedad en pacientes con pancreatitis aguda de cualquier origen.

Material y métodos: Pacientes ingresados por pancreatitis por cualquier causa de septiembre de 2022 a junio de 2023 en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Es un estudio analítico,

prospectivo, longitudinal y predictivo de las variables: derrame pleural, complicaciones locales y complicaciones sistémicas mediante tablas cruzadas con el estadístico χ^2 .

Resultados: Se analizaron los datos de 55 pacientes ingresados por pancreatitis, de los cuales 58,2% correspondió a hombres, con una media de edad de 40,42; la causa tuvo predominio biliar en 84%. De los 55 pacientes analizados, 36 no mostraron derrame pleural y 33 de éstos tampoco complicaciones; de los 19 que sufrieron derrame pleural, 68,42% experimentó complicaciones, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,005$) (Fig. 1). Las complicaciones locales fueron colecciones peripancreáticas, pancreatitis necrosante y necrosis amurallada; las complicaciones sistémicas fueron insuficiencia renal, neumonía intrahospitalaria y choque séptico. Asimismo, cabe resaltar que el 77% de los pacientes con pancreatitis por hipertrigliceridemia tuvo complicaciones.

Conclusiones: La ecografía pulmonar, con respecto al derrame pleural, supera a otros métodos en términos de utilidad diagnóstica, como la radiografía de tórax, dado que posee mayor precisión y el tiempo de diagnóstico es menor, además de que evita factores de riesgo como la radiación, en comparación con la tomografía axial computarizada. En este estudio se mostró una relación positiva entre el derrame pleural diagnosticado por ecografía pulmonar y el desarrollo de complicaciones locales y sistémicas en pacientes con pancreatitis. Puede concluirse que la ecografía pulmonar tiene una utilidad diagnóstica y predictiva en cuanto al desarrollo de complicaciones en la pancreatitis.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura 1. Relación del derrame pleural con la aparición de complicaciones locales o sistémicas. (Dom017)

