



Pancreatectomía Casi Total. Nesidioblastosis



Dr. Marcelo Viola, Dra. Ana Pino, Dr. Joaquín Pereyra, Dr. Luis Belderrain,
Dra. Noelia Brito, Dr. Nicolás Martínez

Clínica Quirúrgica “B”, Prof. Agdo. Dr. César Canessa. Hospital de Clínicas.
Montevideo-Uruguay
Servicio de Cirugía, Hospital Regional Copiapó, San José del Carmen.
Copiapó-Chile

INTRODUCCIÓN: El término *nesidioblastosis* se deriva del griego *nesidion*, que significa islotes y “blastos”, lo cual, a su vez, se refiere a germinación; es una rara afección pancreática que provoca hipoglucemia por hipersinsulinismo endógeno en la infancia; muy poco habitual en adultos. Su descripción data de más de 70 años, y representa un 0,5–5% de los casos de hiperinsulinismo orgánico. Histológicamente se presenta como una hiperplasia de los islotes de Langerhans, constituida por estructuras ductoinsulares y células β hipertróficas con núcleos pleomórficos. Estos islotes pueden formar nódulos (nesidioblastosis focal) o disponerse por todo el páncreas (nesidioblastosis difusa). Clínicamente se presenta con episodios de hipoglucemia en ayunas o tras ejercicio; temblor, mareo, palpitaciones, sudoración, alteración neurológica, coma, etc.

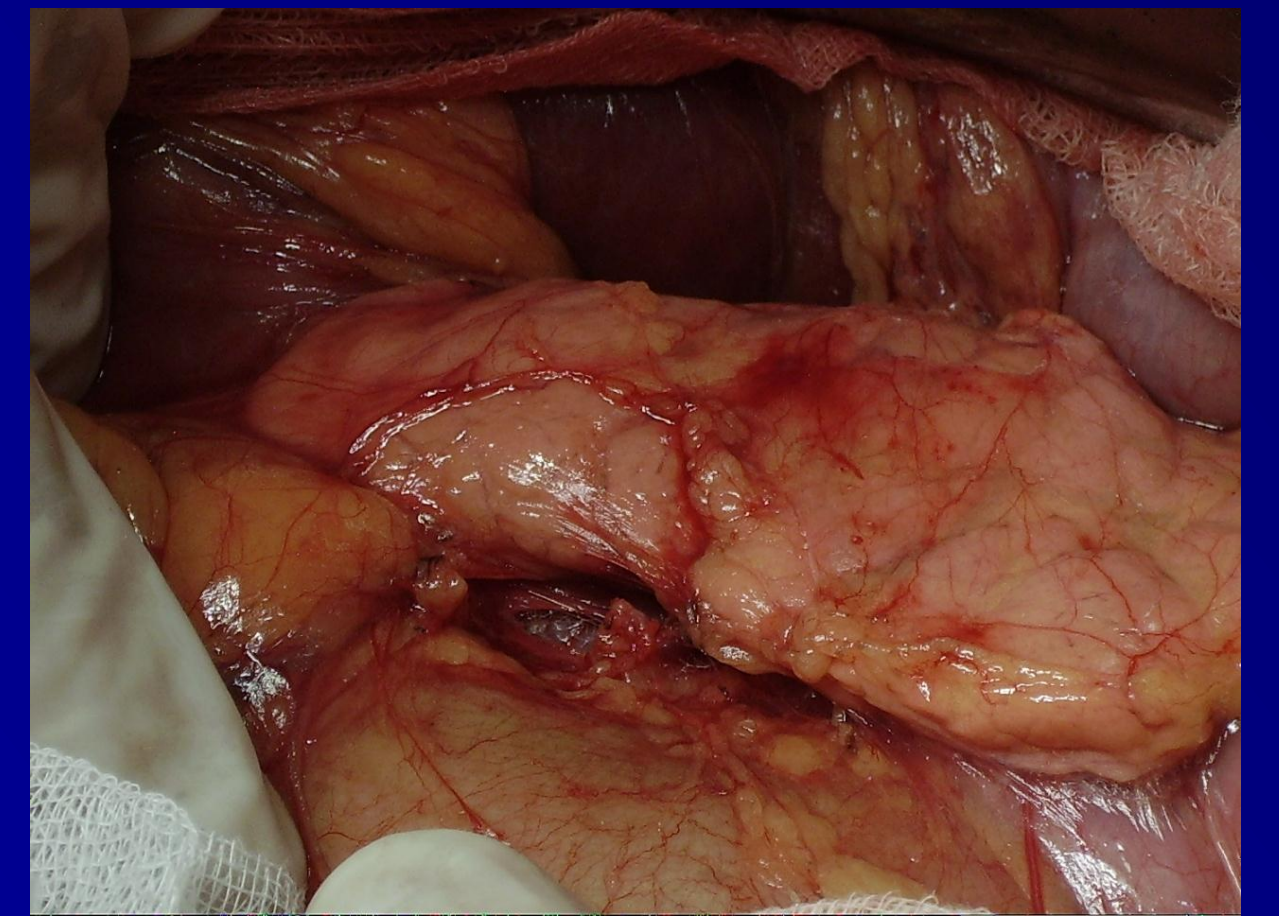
El diagnóstico de hipersinsulinismo endógeno se realiza mediante el test de ayuno; y se considera positivo cuando, la glicemia disminuye por debajo de 45mg/dl y la insulina se eleva por encima de 6mU/l, con un péptido C mayor de 0,6ng/ml. El tratamiento de elección de la Nesidioblastosis es la pancreatectomía subtotal (70–80%), con resección del páncreas a izquierda de la vena mesentérica superior.

CASO CLÍNICO:

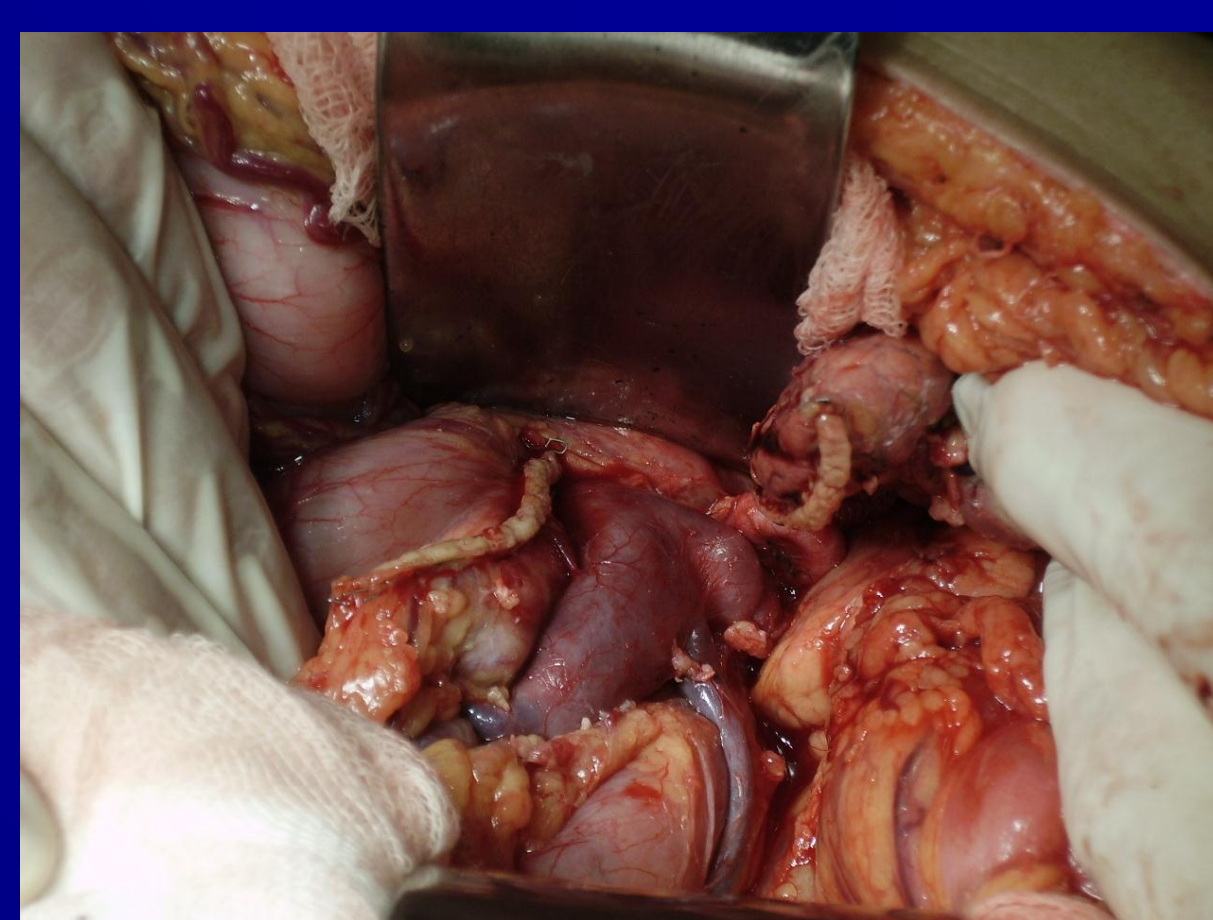
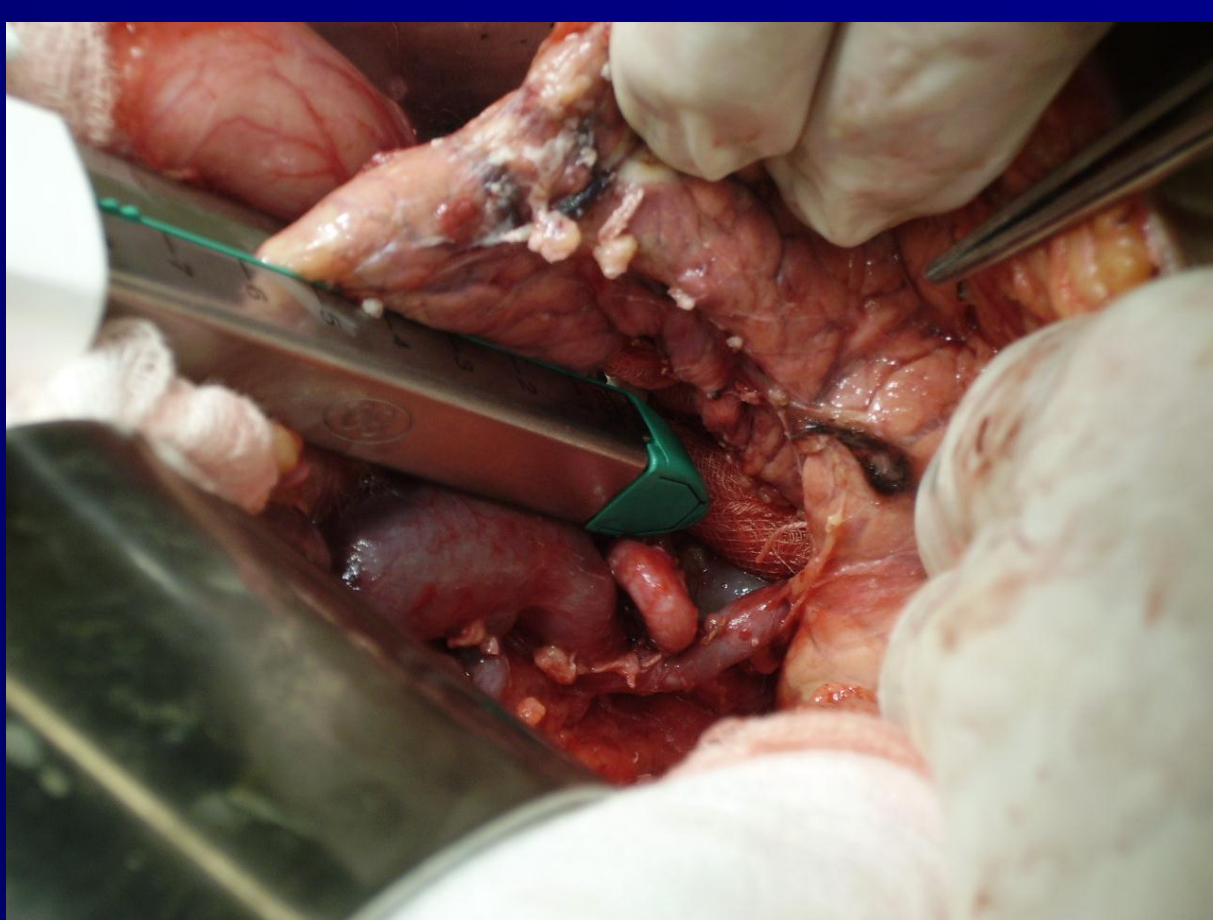
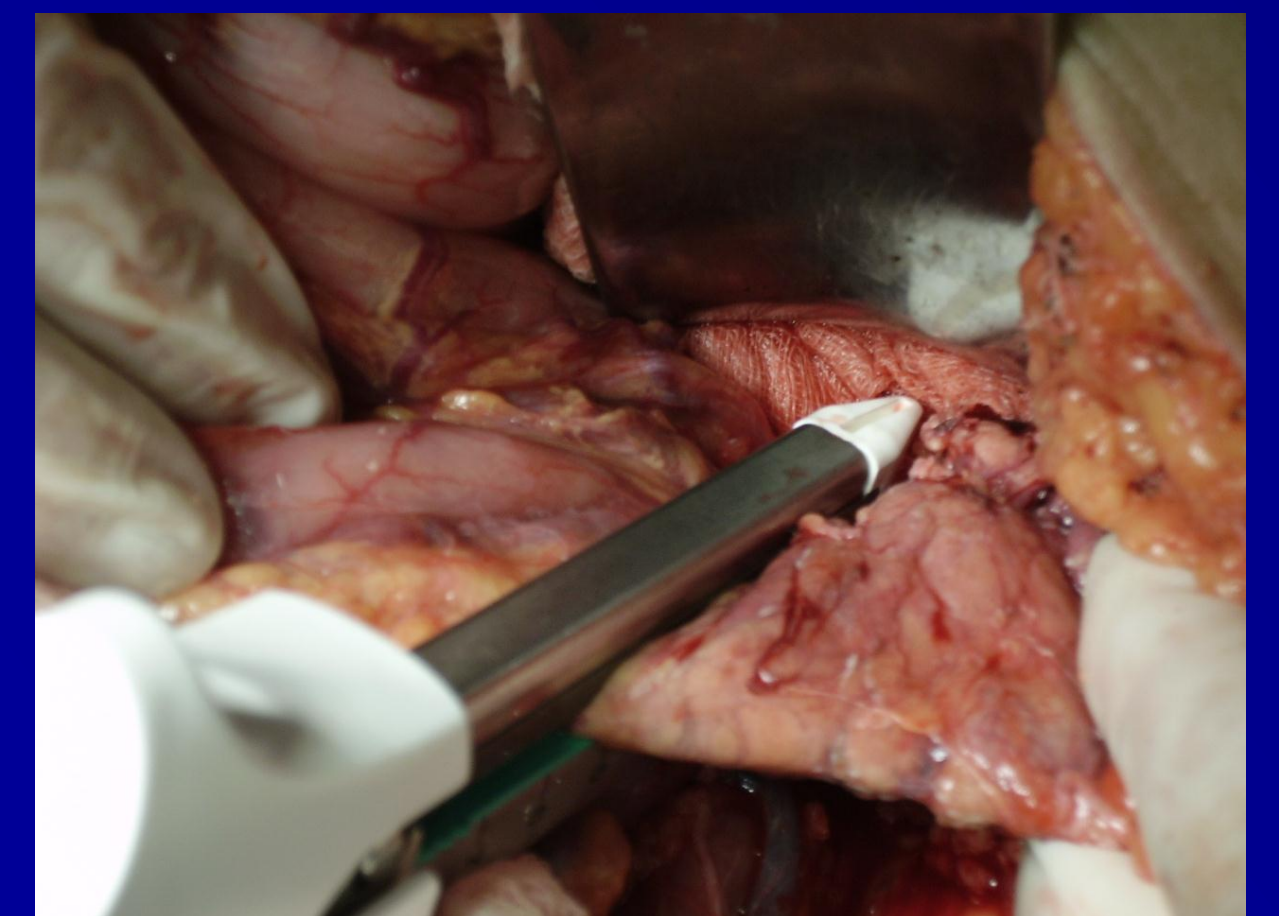
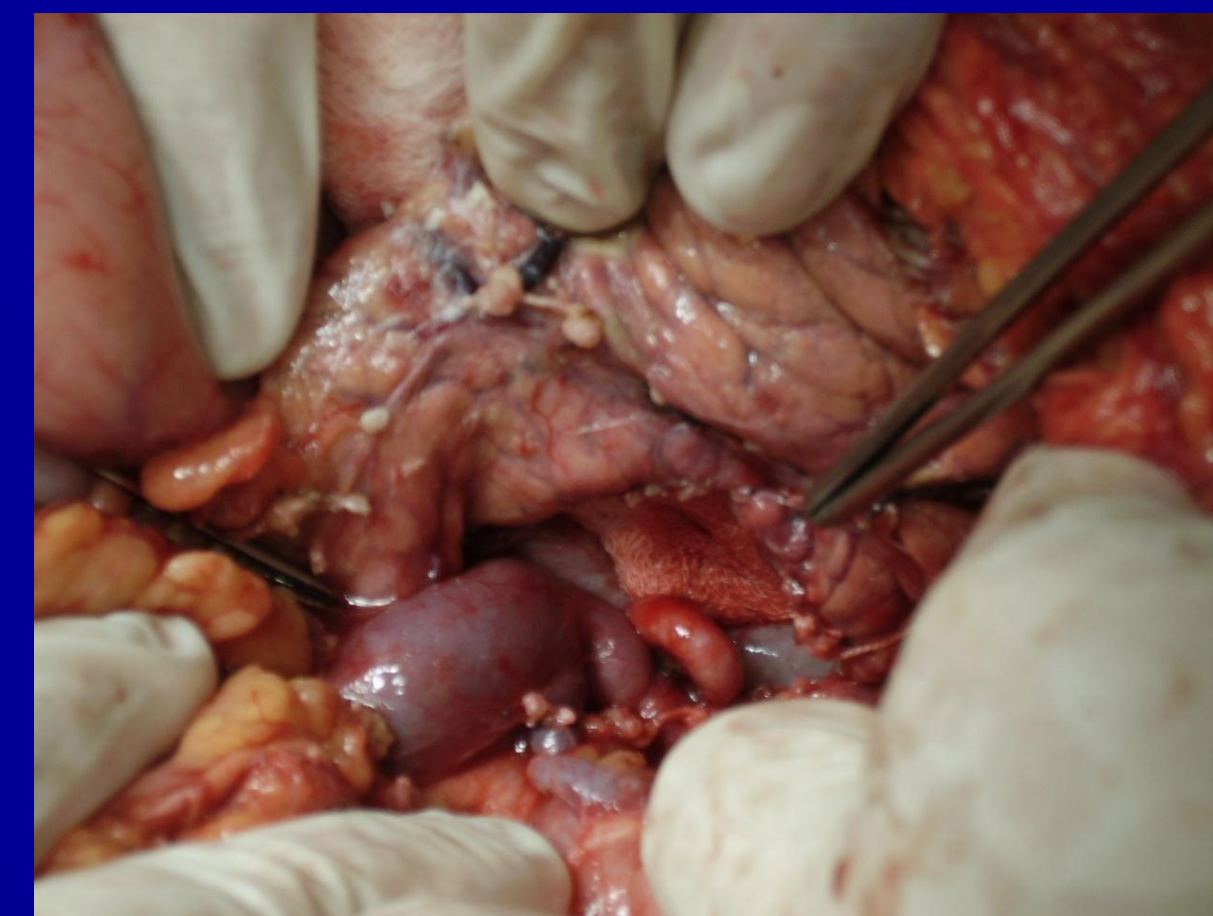
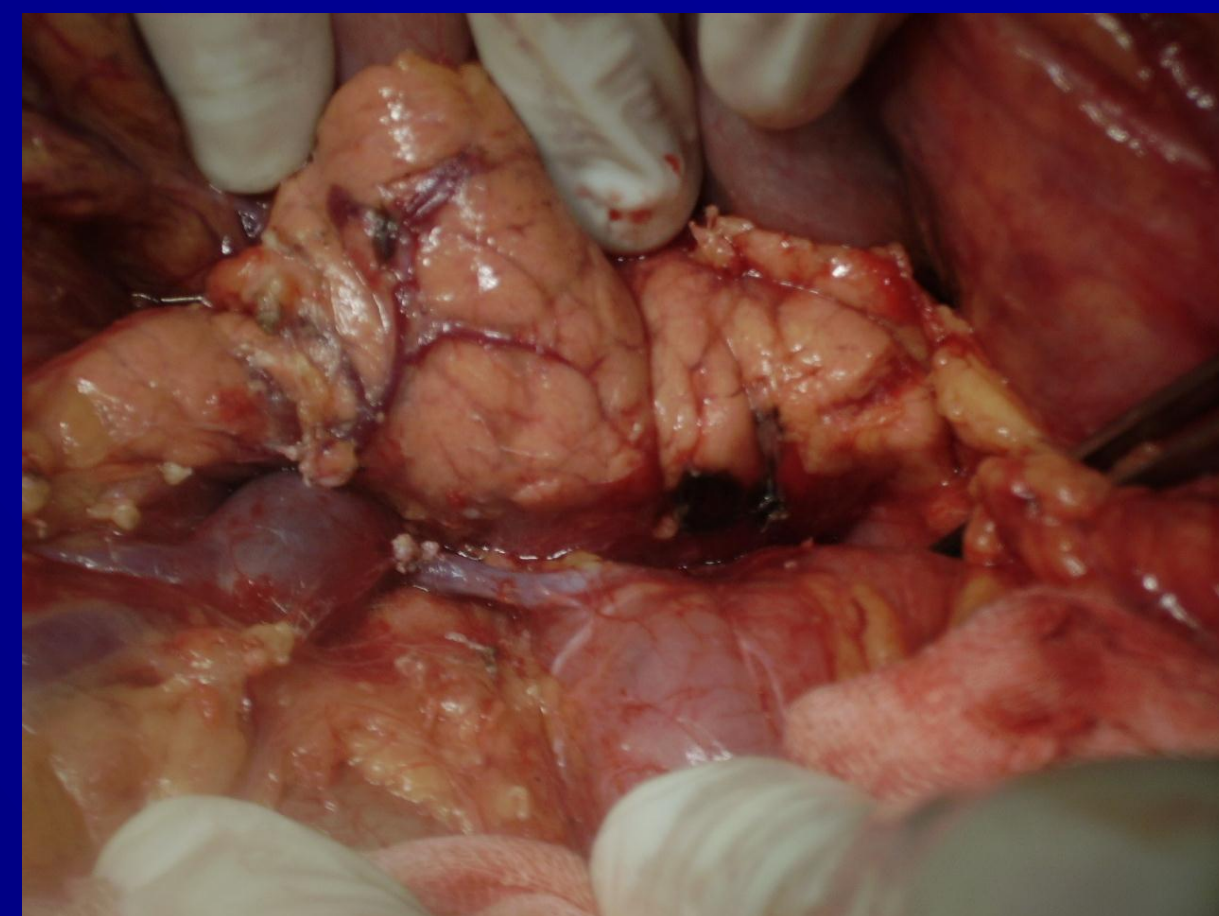
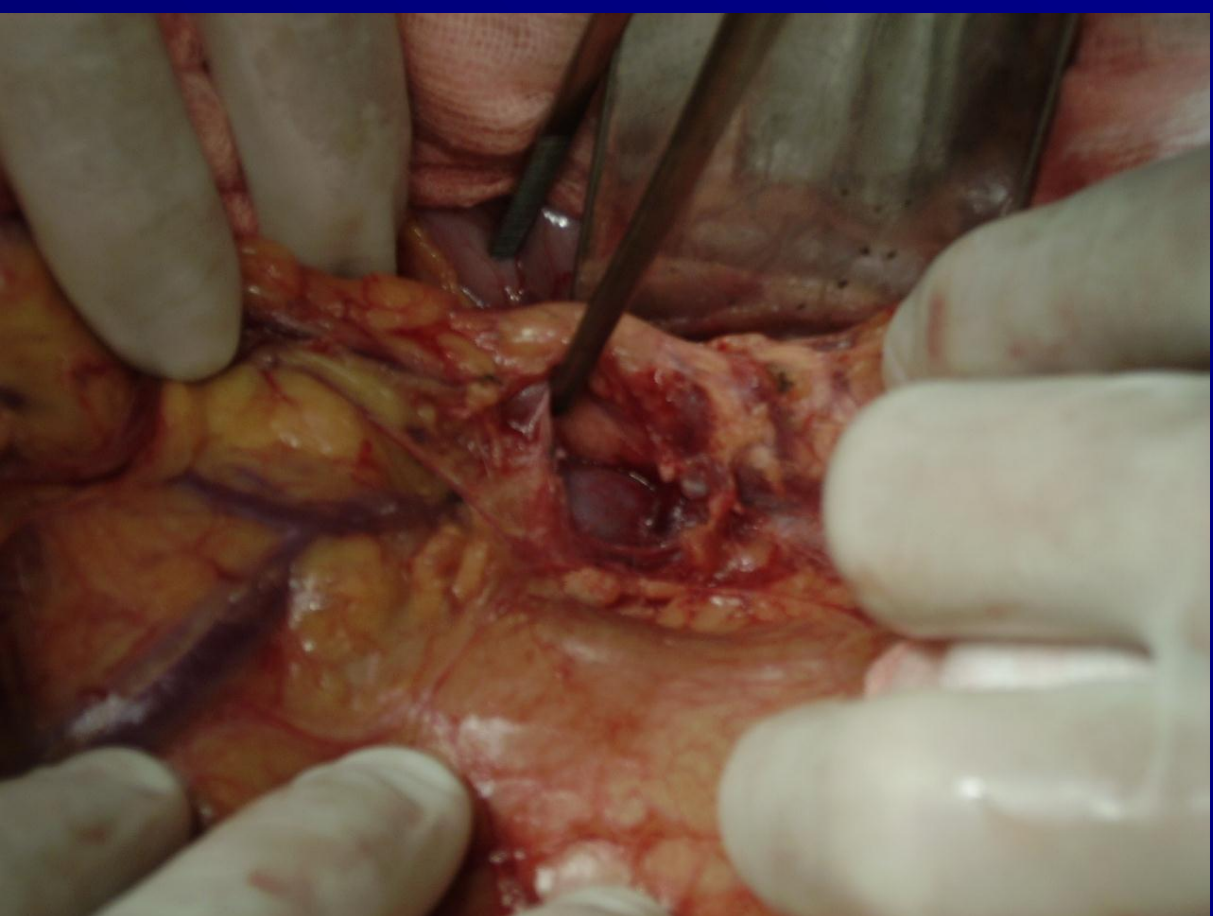
Mujer 49 años, hipertensa, IAM a los 36 años, stent coronario. Desde hace más de un año episodios de mareos, sudoración, lipotimia, taquicardia y temblores vinculados a hipoglucemia (27 mg/dl) que mejoran con la ingesta de azúcares. Con diagnóstico de sospecha de Insulinoma se pide paraclínica

PARACLÍNICA:

Glicemia basal 53mg/dl; Insulinemia basala 158 UI/ml; Ecografía abdominal que no mostró nódulos a nivel pancreático; TC no evidencia tumoraciones pancreáticas.



TRATAMIENTO: Se decide realizar laparotomía exploradora y ecografía pancreática intraoperatoria. De la exploración se destaca la ausencia de nódulos palpables a nivel pancreático, así como en el ultrasonido no se evidencian lesiones. Dada la ausencia clínica y ecográfica de un nódulo pancreático se decide realizar la pancreatectomía casi total con conservación esplénica, con el diagnóstico presuntivo que se trataba de una nesidioblastosis.



EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA: La paciente tuvo una buena evolución postoperatoria, mejorando rápidamente los niveles de glicemia e insulina, otorgándose el alta a las 72hs del procedimiento; permaneciendo asintomática 28 meses luego de la cirugía.

DISCUSIÓN: La nesidioblastosis es una afección poco común, pero ampliamente reconocida como causa de la hipoglucemia hiperinsulinémica persistente de la infancia. En adultos, el insulinoma es la principal causa de hipoglucemia hiperinsulinémica, pero también se han identificado casos de nesidioblastosis; hoy en día muchos de ellos vinculados a la cirugía bariátrica.

El diagnóstico de esta afección generalmente se logra al investigar crisis de hipoglucemia hiperinsulinémicas en busca de Insulinomas. Por tanto es un diagnóstico inicial de exclusión, en la búsqueda de un tumor pancreático funcionante.

El tratamiento médico está dirigido a controlar las crisis hipoglucémicas, tanto en forma primaria previo a la cirugía, como secundaria cuando no se logró un control total de los síntomas con ésta; también estaría indicado cuando esta afección aparece luego de una cirugía bariátrica.

La cirugía por su parte es el tratamiento de elección para la nesidioblastosis, y su objetivo es eliminar una cantidad tal de tejido pancreático tal que permita erradicar las crisis hipoglucémicas hiperinsulinémicas. La cirugía standard propuesta es la pancreatectomía distal 70-80%, de ser posible con conservación esplénica; la cual fue realizada a nuestra paciente frente a la ausencia de un tumor pancreático, confirmando la anatomía patológica que se trataba de una nesidioblastosis del adulto.