

Los tumores neuroendocrinos pancreáticos requieren un manejo multidisciplinar e individualizado por paciente

- Los tumores neuroendocrinos pancreáticos representan entre el 2-5% de los tumores malignos localizados en el páncreas
- Siempre que su medida localizada se encuentre por debajo de 2 cm se debe hacer seguimiento terapéutico, por encima de esta medida requieren de operación quirúrgica, quimioterapia u otros tratamientos específicos
- El 80% de estos tumores no segregan sustancias por lo que, no son fácilmente detectables en pruebas analíticas y/o no presentan síntomas

20 de junio de 2024. Actualmente, los tumores neuroendocrinos pancreáticos representan entre un 2 y un 5% de los tumores malignos localizados en el páncreas, siendo menos frecuentes que los casos de cáncer de páncreas o adenocarcinoma. El comportamiento biológico de estos tumores es variable y va a estar condicionado por múltiples factores como el tamaño. Por un lado, los tumores pequeños, menos de 2 cm, de bajo grado y asintomáticos, tiene un riesgo de progresión maligna bajo. Por otro lado, lesiones grandes y de grado histológico más alto, frecuentemente, muestran un comportamiento agresivo propenso a extenderse fuera del páncreas.

Estos fueron los puntos principales que se trataron en la ponencia “Tumores neuroendocrinos pancreáticos, ¿cómo y cuándo seguirlos?”, de la Mesa SEPD-AESPANC que tuvo lugar durante la celebración del [83º Congreso de la SEPD](#), celebrado del 13 al 15 de junio en Valencia, de la mano de la Dra. Belén Agudo, experta de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y médico especialista en Aparato Digestivo del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Madrid).

En este sentido, atendiendo a las distintas opciones terapéuticas cabe resaltar que para los tumores menores de 1 cm se plantea un seguimiento y una actitud expectante, por otro lado, para los mayores de 2 cm se maneja la opción quirúrgica, entre otros posibles tratamientos. Sin embargo, entre 1 y 2 cm, apuntó la Dra. Agudo, “se denomina la zona gris y, aunque se realiza seguimiento, muchos estudios plantean ya opciones quirúrgicas e, incluso, otras alternativas como puede ser el tratamiento ablativo”, aseguró.

Por todo esto, asegurar que la cirugía esté correctamente indicada “sigue siendo el factor más importante para evitar procedimientos quirúrgicos innecesarios y la morbilidad asociada a los mismos”.

En los casos de seguimiento, “se propone un control inicial cada 6 meses con prueba de imagen”, en especial, “la resonancia, al igual que la ecoendoscopia” no obstante, añadió la Dra. Agudo “la elección de la prueba depende de cada centro hospitalario y, sobre todo, de las características de cada paciente y el riesgo de progresión del tumor”.

De esta manera, “es importante destacar que estos tumores son neoplasias malignas del páncreas”, por lo que, aunque suelen presentar un comportamiento benévolo, “es recomendable, tras los dos primeros años de controles semestrales, hacer un seguimiento anual a largo plazo”, aunque “todo esto siempre está condicionado a la individualización de cada paciente”, afirmó.

Por otro lado, señaló que “en los tumores cuyo tamaño se encuentra entre 1 y 2 cm, lo más importante es individualizar cada caso” teniendo en cuenta si el tumor es funcionante o no, las características del paciente y el grado de diferenciación. “Se espera que estudios prospectivos actualmente en marcha, proporcionen información crucial sobre la eficacia y viabilidad de un protocolo de seguimiento específico para este tipo de tumores”, concluyó.

¿Qué son los tumores neuroendocrinos pancreáticos? ¿Qué tipos hay?

Los tumores neuroendocrinos pancreáticos son neoplasias malignas del páncreas, aunque “son poco frecuentes y presentan un riesgo de diseminación bajo, se clasifican como tumores malignos”, afirmó al Dra. Agudo. Estos tumores derivan de las células endocrinas del páncreas, a diferencia del adenocarcinoma, y presentan un comportamiento distinto, “generalmente más benévolo”.

En cuanto a su clasificación, existen varias formas de agruparlos siendo la más importante los que se pueden catalogar como funcionantes, porque segregan hormonas o péptidos, y los no funcionantes”, de hecho, “prácticamente el 80% de los tumores neuroendocrinos pancreáticos no segregan sustancia o lo hacen en una cantidad tan mínima que no son detectables en las pruebas analíticas” o, incluso, “no producen síntomas”. Cabe destacar que la resección curativa para los tumores no funcionantes se asocia con tasas de supervivencia a 5 años del 70% al 80%.

Además, “se pueden clasificar según su índice proliferativo o su grado de diferenciación”, aunque eso “sería una clasificación basada en la biopsia”, aseguró la Dra. Agudo.

Síntomas

“El 80% de estos tumores, al ser no funcionantes, no van a presentar síntomas”, por el contrario, “dentro del otro 20% funcionante hay muchos tumores que pueden surgir”, de hecho, “de los tumores neuroendocrinos pancreáticos funcionantes el más frecuente es el insulinoma, que provoca hipoglucemias recurrentes, seguido del gastrinoma, que se asocia con enfermedad péptica provocando úlceras”. Los tumores funcionantes también pueden producir diarrea, dolor abdominal, falta de apetito, etc. “Son síntomas que se pueden solapar con los de otras enfermedades y se diagnostican como Síndrome de Intestino Irritable (SII) o reflujo, entre otros” afirmó la doctora.

En este sentido, “los tumores neuroendocrinos pancreáticos tienen un difícil diagnóstico”, de hecho, “su valoración se puede demorar hasta 4-5 años”. Todo esto no hace más que poner de manifiesto “la heterogeneidad y poca especificidad que hay en relación con este tipo de tumores”, aseguró la Dra. Agudo.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa, principalmente, en pruebas de imagen “destacando la ecoendoscopia, que tiene una sensibilidad mayor que la tomografía computarizada (TC) y, además, permite la confirmación del diagnóstico mediante biopsia”. La resonancia presenta una sensibilidad comparable, “pero no permite obtener biopsias” y la tomografía tiene una sensibilidad menor que las anteriores.

Las nuevas guías de la European Neuroendocrine Tumor Society (ENETS) recomiendan una serie de estudios diagnósticos para los tumores neuroendocrinos pancreáticos cuya

secuencia varía en función de cada estadio. En general, “se recomienda realizar un PET con análogos de somatostatina para un adecuado estadiaje”. En muchos casos una combinación de diferentes modalidades puede proporcionar la información diagnóstica más completa.

Por todo esto, los tumores neuroendocrinos pancreáticos presentan un campo heterogéneo en donde “te puedes enfrentar a varios escenarios diferentes” por lo que, “es importante abordarlo mediante un enfoque multidisciplinar”, concluyó.

Sobre la SEPD

La SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 3.250 médicos asociados. Su razón de ser es el fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en www.sepd.es

Congreso SEPD

El 83º Congreso de la SEPD se celebró del 13 al 15 de junio en Valencia. Ofrece a los especialistas digestivos la mejor formación con ponencias impartidas por expertos de primer nivel, las últimas investigaciones en la especialidad y la formación práctica en endoscopia. Más información en <https://congresosepd.com/>

@sepdigestiva #CongresoSEPD2024

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201)
mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916)
sjoaniquet@alaoeste.com