

## Reunión Clínica 19 de Agosto 2017

09:30 – 10:15

### “Neoplasia endocrina múltiple Tipo 1”

**Presenta:** Dr. Salvador Madrid  
Hospital San Borja Arriarán  
Campus Centro Universidad de Chile  
GRUPO CENTRO SUR

#### CASO CLÍNICO 1

Paciente de sexo femenino, 24 años de edad, sin antecedentes mórbidos de relevancia. Cursa con cuadro de 6 meses de evolución caracterizado por episodios intermitentes de sensación de mareos y lipotimia, sin factores desencadenantes evidentes. Consulta en diversas ocasiones en Servicio de Urgencia de hospital regional de Osorno en donde se pesquistan glicemias capilares bajas, siendo manejada de forma sintomática con aporte de glucosa oral. Fue evaluada en Hospital base en donde, en contexto de antecedentes familiares (padre y tía paterna con insulinomas pancreáticos operados) y sospecha de hipoglicemia sintomática recurrente, se procede al estudio con imágenes en búsqueda de probable insulinoma pancreático. En RM de abdomen y pelvis se pesquisa lesión tumoral de 8.5 x 4.2 cm. y otra lesión menor a 2 cm. en unión de cuerpo y cola. Se traslada a HCSBA para resolución quirúrgica del cuadro. Ante la sospecha de NEM1 se realiza estudio dirigido:

→ Test de ayuno (positivo a las 4 hrs): Glucosa: 35 mg/dl Cortisol: 15.9 µg/dl Insulina: 55.6 uUI/ml  
(compatible con hiperinsulinismo endógeno)  
→ Calcio: 11,8 mg/dl; PTH: 205 pg/ml; Gastrina: 14,4 pg/ml; PRL: 7,5 ng/ml IGF-1: 346 ng/ml TSH: 1.49 mU/L FSH: 3.5 mUI/ml

Además, se realizan RM de silla turca que mostró un macroadenoma hipofisiario y ecografía cervical con cintigrama que mostró nódulo paratiroideo derecho inferior sugerente de adenoma. Se procedió a la realización de pancreatectomía total, objetivando la presencia de tres lesiones tumorales, una en la cabeza y otra en cola pancreática, sin compromiso ganglionar locorregional, cuyo estudio histológico fue compatible con tumor neuroendocrino G2 (WHO 2010). Posteriormente se procedió a la resolución quirúrgica de hiperparatiroidismo primario. La Diabetes se trató con insulina glargina y aspártica, además de recibir enzimas pancreáticas. La HbA1c a los dos meses de la pancreatectomía fue de 5.5%. Pendiente resultado del estudio genético.

## REFERENCIAS

\* The Journal of Clinical Endocrinology Metabolism

- Clinical Practice Guidelines for multiple Endocrine Neoplasia Type 1 (MNE1), 2012

\*Harrison's Principles of Internal Medicine, 19<sup>th</sup> Edition Textbook

- UpToDate

\*Multiple endocrine neoplasia: the Chilean experience

- René E. Díaz, Nelson Wohlk

Fellow in Endocrinology, Universidad de Chile, Santiago de Chile. II Department of Endocrinology, Hospital del Salvador. Universidad de Chile, Santiago de Chile.