**P 74
TUMOR NEUROENDOCRINO PANCREÁTICO METASTÁSICO. REPORTE DE UN CASO**

Maritza Atkinson Altamirano1,2, Fernando Bello1,2

1Hospital Las Higueras, Talcahuano. 2Facultad de Medicina Universidad de Concepción

Los tumores neuroendocrinos (TuNE) pancreáticos son infrecuentes. Corresponden a 3-5% de los tumores de páncreas y en general tienen mejor pronóstico que otros tumores de páncreas con sobrevida a 5 años de un 42%. La mayoría son esporádicos. Un 85% son funcionantes y generalmente de crecimiento lento. La clínica está dada por el tipo de hormona secretada por el tumor. La alta sospecha clínica, permite un diagnóstico precoz. La cirugía es el único tratamiento curativo y también puede ser un tratamiento paliativo eficaz, frente a la presencia de enfermedad metastásica. El uso complementario de terapias farmacológicas hormonales ha demostrado prolongar la sobrevida libre de enfermedad en casos avanzados. Objetivo: comunicar el caso de un TuNE pancreático, cuya sospecha clínica llevo a un diagnóstico y un tratamiento quirúrgico paliativo precoz, lo que permitiría, según la evidencia, que una terapia hormonal complementaria, pueda lograr el control de la enfermedad por tiempo más prolongado. Caso Clínico: varón, 59 años, con historia de diarrea esporádica, baja de peso de un año de evolución, más náuseas y vómitos 2 meses previo a la consulta. Antecedente de DM tipo 2, de 5 años de evolución e HTA en tratamiento con metformina y losartan. Ecografía abdominal (diciembre 2015), visualiza imagen sugerente de neoplasia hepática. TAC de Tórax-Abdomen y pelvis (febrero 2016) evidencia masa sólida hipercaptante en cola de páncreas, más lesiones focales hepáticas y ganglio retrocrural izquierdo que pudieran corresponder a lesiones secundarias. Por sospecha de TuNE, se realiza PET-CT (Ga68): nódulo de la cola del páncreas con sobreexpresión de receptores de somatostatina, compatible con TuNE. Múltiples lesiones focales hepáticas compatible con localización secundaria. Se opera el 31 de marzo: pancreatectomía parcial, esplenectomía y suprarenalectomía izquierda, más biopsia de lesiones hepáticas y de ganglio inguinal izquierdo. Biopsia: carcinoma NE de cola del páncreas, de 4,5x3 cm. Metástasis de carcinoma neuroendocrino de patrón glandular en tejido hepático y en 2 de 5 ganglios resecados. Comité Oncológico sugiere recirugía para extracción de metástasis hepáticas y complementar tratamiento con terapia hormonal con análogo de somatostatina. Discusión: el diagnostico precoz de un TuNe requiere de una alta sospecha clínica, especialmente en casos de tumores no secretores. En ausencia enfermedad metastásica la cirugía pudiera ser curativa y en caso de enfermedad metastásica resecable, la cirugía permite el control de enfermedad por tiempo más prolongado. La evidencia de prolongación de sobrevida con el uso de análogos de somatostatina, en casos de TuNE pancreáticos metastásicos, le ha dado a la terapia hormonal un rol en estos casos avanzados.