Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes

Reunión Clínica Septiembre 2010

9:30-10:15 hrs. **Presentan:** Dra. Nevenka Vucetich
Dr. Carlos Fardella

Departamento de Endocrinología, Pontificia Universidad Católica de Chile

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Paciente sexo femenino, 28 años, con antecedentes de trastorno depresivo en tratamiento con fluoxetina y resistencia a la insulina de reciente diagnóstico. Consulta por cuadro de acné, aumento de peso progresivo, debilidad muscular en las extremidades inferiores y aumento del vello facial.

Ex Físico: Pa 130/90 mmHg, Fc 80 lpm, Peso 63 kg Estatura 1,63 mt IMC 24

Fascie Cushingoidea, Acné moderado a severo principalmente en frente y mejillas

Tiroides sin nódulos palpables

Examen cardio-pulmonar normal.

Grasa de predominio abdominal

Abdomen: BDI, no se palparon masas. Estrías abdominales violáceas gruesa

EE atróficas, sin edema

Exámenes

CLU (VN 20-90)	942,5 ug/24 h	589 ug/24 h
Creatininuria	1 g/24 h	0,45 g/24 h
ACTH (10-60)	101 pg/mL	-
SGOT	-	24 U/L
SGPT	-	30 U/L
GGT	-	18 U/L
FA	-	79 U/L
Colesterol total	-	305 mg/dL
Triglicéridos	-	192 mg/dL
Glicemia	-	88 mg/dL
Calcemia	-	9,2 mg/dL

Ante la sospecha de Síndrome de Cushing ectópico se solicita Tac de Tórax y abdomen que muestra masa pancreática. RM de abdomen confirma tumor pancreático de 4,3 cm ubicado en cuerpo y cola del páncreas que se extiende a tejido adiposo peripancreático. La mayor parte del tumor presentaba carácter hipovascular, a excepción de segmento de tumor que invade tejido graso que presenta hipervascularidad precoz, lo que hacía sugerente de tumor neuroendocrino, sin poder descartar otras etiologías, motivo por el cual se realiza PET/CT Ga-DOTATE que confirma tumor neuroendocrino.

Se realiza pancreatectomía corporo-caudal laparoscópica (30/04/2010), sin incidentes, con suplementación corticoidal desde postoperatorio inmediato. ACTH postoperatoria < 5 pg/ml.

Biopsia: carcinoma neuroendocrino moderadamente diferenciado, sin invasión a tejido adiposo peripancreático. Numerosas permeaciones venosas y neurales. Bordes quirúrgicos negativos. Inmunohistoquímica + para: cromogranina A, sinaptofisina y CD 56.