

UNA TÉCNICA MÍNIMAMENTE INVASIVA PERMITE DESTRUIR UN TUMOR DE PÁNCREAS SIN NECESIDAD DE CIRUGÍA

- El Hospital Ruber Internacional realiza por primera vez una ablación por radiofrecuencia guiada por ecoendoscopia para tratar un insulinoma, un tumor neuroendocrino pancreático poco frecuente que puede provocar episodios de hipoglucemia.
- El Dr. José Miguel Esteban realizando la radiofrecuencia en tumor pancreático.



Una bajada de azúcar aparentemente inexplicable puede esconder, en casos poco frecuentes, un pequeño tumor localizado en el páncreas. Es lo que ocurre con los insulinomas, tumores neuroendocrinos que producen insulina de manera excesiva e inadecuada y pueden provocar episodios repetidos de hipoglucemia.

El Hospital Ruber Internacional ha incorporado una alternativa mínimamente invasiva para determinados pacientes con este tipo de lesiones. El centro ha realizado por primera vez una ablación por radiofrecuencia guiada por ecoendoscopia de un tumor neuroendocrino pancreático, un procedimiento

que permite acceder hasta la lesión desde el estómago o el duodeno y destruir las células tumorales mediante energía térmica, sin necesidad de realizar una cirugía pancreática. El procedimiento ha sido llevado a cabo por el Dr. José Miguel Esteban, jefe de la Unidad de Endoscopia del Hospital Ruber Internacional, después de que los doctores Juan Carlos Percovich y Helena Urriza, endocrinólogos del centro, detectaran la patología y pusieran en marcha un abordaje diagnóstico y terapéutico multidisciplinar.

“Accedemos al páncreas desde el estómago o el duodeno y, mediante la visualización ecográfica que nos proporciona la ecoendoscopia, introducimos una aguja directamente en el tumor. Esa aguja está conectada a una fuente de energía que nos permite destruir de manera controlada las células tumorales”, explica el Dr. Esteban.

Hipoglucemias sin una causa aparente

El insulinoma es un tumor neuroendocrino pancreático poco frecuente. Aunque habitualmente se trata de lesiones pequeñas, su capacidad para liberar insulina puede hacer que el nivel de glucosa en sangre descienda de forma anormal. Precisamente, el paciente tratado en el Hospital Ruber Internacional había comenzado recientemente a presentar episodios de hipoglucemia sin una causa conocida. El estudio realizado permitió identificar en el páncreas una lesión productora de insulina responsable de esas bajadas de glucosa.

“Cuando aparecen hipoglucemias que no tienen una explicación evidente es fundamental estudiar su origen. En este paciente, el estudio endocrinológico permitió sospechar una producción inadecuada de insulina y orientar rápidamente las pruebas hacia la localización de la lesión responsable”, explican los endocrinólogos Juan Carlos Percovich, jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición y Helena Urriza. La detección precoz resultó determinante para acelerar todo el proceso. Desde el ingreso del paciente, los especialistas coordinaron las diferentes pruebas diagnósticas necesarias.

El mismo día se realizó una resonancia magnética y, al día siguiente, una ecoendoscopia con punción de la lesión, que permitió obtener muestras y confirmar que se trataba de un tumor neuroendocrino. “En muy pocos días pudimos pasar de estudiar unas hipoglucemias de origen desconocido a localizar el tumor, obtener la confirmación diagnóstica y plantear de manera multidisciplinar cuál era la mejor opción terapéutica para el paciente”, destaca el Dr. Juan Carlos Percovich. El caso fue posteriormente presentado en el comité de tumores digestivos, donde los diferentes especialistas implicados valoraron conjuntamente las alternativas disponibles y decidieron realizar la ablación por radiofrecuencia.

Llegar al páncreas desde el aparato digestivo

La ecoendoscopia es una técnica que combina la endoscopia digestiva con la ecografía. Gracias a ella, el especialista puede visualizar desde el interior del estómago o el duodeno estructuras que se encuentran muy próximas, como el páncreas, y localizar lesiones de pequeño tamaño. Esta cercanía permite, además, introducir agujas de forma guiada para obtener muestras o, como en este caso, aplicar un tratamiento directamente sobre el tumor. “La ecoendoscopia nos proporciona una imagen muy precisa de la lesión y nos permite llegar hasta ella con una aguja desde el estómago o el duodeno. En lugar de utilizar esa aguja únicamente para obtener una muestra, podemos emplearla también para aplicar radiofrecuencia directamente sobre el tumor”, señala el Dr. José Miguel Esteban. Una vez situada la aguja en la lesión, la energía genera un aumento controlado de temperatura que provoca la destrucción del tejido tumoral tratado. Todo el proceso se realiza bajo control ecoendoscópico.

Evitar una cirugía pancreática en pacientes seleccionados

Hasta ahora, la cirugía ha desempeñado un papel fundamental en el tratamiento de los insulinomas. Sin embargo, la localización de estas lesiones en el páncreas hace que sea una intervención con una alta morbilidad, que pueda requerir un tiempo de hospitalización no desdeñable y una recuperación posterior larga. La ablación mediante radiofrecuencia abre una alternativa para pacientes cuidadosamente seleccionados, siempre después de una valoración individualizada y multidisciplinar.

“Se trata de un procedimiento que realizamos bajo sedación y que no requiere cirugía. Si obtenemos una buena respuesta, podemos evitar al paciente los riesgos asociados a una intervención sobre el páncreas y reducir de manera importante el tiempo de recuperación”, explica el jefe de la Unidad de Endoscopia. Tras el procedimiento, el paciente permanece inicialmente monitorizado para comprobar su evolución. En estos casos, y si no aparecen complicaciones, la estancia hospitalaria puede limitarse a una noche. Para el Dr. Esteban, la incorporación de esta técnica no significa sustituir de forma generalizada a la cirugía, sino ampliar las posibilidades terapéuticas disponibles para determinados pacientes. “No todos los tumores neuroendocrinos pancreáticos ni todos los pacientes son candidatos a radiofrecuencia. La clave está en seleccionar bien cada caso, valorar las diferentes alternativas y decidir conjuntamente qué tratamiento ofrece el mejor equilibrio entre eficacia y seguridad”, subraya.

La glucosa, una de las primeras señales de respuesta

En los insulinomas existe además una particularidad que ayuda a valorar la evolución después del tratamiento: su relación directa con los niveles de glucosa. Tras la ablación, los especialistas realizan una monitorización estrecha de la glucemia, que actualmente puede efectuarse de manera sencilla mediante sensores continuos. El seguimiento incluye también determinaciones analíticas de insulina y otros parámetros relacionados. “Si el tumor era el responsable de producir insulina de manera inadecuada, uno de los primeros aspectos que vigilamos después del tratamiento es precisamente cómo se comportan los niveles de glucosa y si desaparecen las hipoglucemias”, explica el Dr. Esteban.

El control no termina con la desaparición de los síntomas. Los pacientes necesitan seguimiento clínico y radiológico para comprobar la evolución de la lesión. Por ello, además de los controles analíticos, se recomienda realizar posteriormente pruebas de imagen como la resonancia magnética y la ecoendoscopia. La incorporación de la ablación por radiofrecuencia guiada por ecoendoscopia permite al Hospital Ruber Internacional ampliar el abordaje de determinados tumores neuroendocrinos pancreáticos con una estrategia menos invasiva. “Nuestro objetivo es disponer de distintas herramientas terapéuticas y poder elegir la más adecuada para cada paciente. En casos seleccionados, esta técnica nos permite tratar directamente el tumor mediante un acceso mínimamente invasivo y evitar una cirugía pancreática, siempre dentro de una decisión consensuada entre las diferentes especialidades implicadas”, concluye el Dr. Esteban.