LA RAZÓN ATUSALUD
La Razón -A tu Salud
España
22/11/26
Pr: Semanal (Domingo)
Tirada: 75.013
Dif: 51.585
Cod: 187496867
Pagina: 7
Secc: OTROS Valor: 43.670,20 € Area (cm2): 789,3 Ocupac: 94,64 % Doc: 1/1 Autor: Belén Tobalina. MADRID Num. Lec: 133000

ALBERTO R. ROLDÁN



En 10 preguntas

Dr. José Miguel Esteban

Jefe de la Unidad de Endoscopia del Hospital Ruber Internacional, del Grupo Quirónsalud

«El insulinoma es un tumor que causa insulina sin control»

Belén Tobalina. MADRID

1. ¿Qué es un insulinoma?
Un insulinoma es un tumor de células endocrinas que producen de forma autónoma insulina. Están localizados en la mayoría de los casos en el páncreas.

2. ¿Cómo de frecuente es?
Es un tumor muy poco frecuente. Tiene una incidencia de 1 a 4 casos nuevos por millón de habitantes cada año.

3. ¿Qué síntomas da?
Al producir de forma autónoma insulina sin control van a presentar síntomas secundarios al exceso de insulina en la sangre. Esto conlleva fundamentalmente la aparición de hipoglucemias o descenso de la glucosa en sangre. La disminución de la glucosa produce episodios de mareo, confusión, temblores, sudoración y, en casos graves, pérdida de conciencia o convulsiones.

4. ¿Qué puede suponer eso para los pacientes?
Las hipoglucemias pueden suponer una situación grave al no tener control con la bajada de glucosa en sangre de sus propias acciones y pueden provocar convulsiones, incluso llegar al coma.

5. Suele ser benigno en la mayoría de los casos, ¿no?
El 90% de estos tumores son benignos.

6. ¿Cómo de letal es?
Es muy poco letal por el propio tumor en sí. Producen síntomas por la secreción inadecuada de insulina. Esto hace que sean diagnosticados de manera precoz.

7. ¿Me puede comparar su letalidad con la del resto de casos de cáncer de páncreas?
No se puede comparar este tipo de tumores con el adenocarcinoma pancreático. La malignidad de la adenocarcinoma y el retraso en el diagnóstico del adenocarcinoma, hace que sean un cáncer de muy mal pronóstico y, en los casos en los que se puede realizar cirugía por conseguir un diagnóstico precoz, requiere una cirugía muy complicada.

8. ¿Cuál es el tratamiento estándar frente a las insulinomas?
El tratamiento habitual es la cirugía. Sin embargo, se trata de una cirugía difícil y agresiva. El acceso a este tipo de tumores en el páncreas produce que en ocasiones haya que resecar y extirpar una parte importante del páncreas si no se puede enuclear el propio tumor. También es difícil identificar el tumor dentro del tejido pancreático. La cirugía pancreática es una cirugía difícil que debe realizarse en manos expertas, y, a pesar de ello, es una cirugía no exenta de complicaciones.

> **La ablación por radiofrecuencia guiada permite tratar este cáncer sin cirugía»**

9. El Hospital Ruber Internacional ha realizado por primera vez una ablación por radiofrecuencia guiada por ecoendoscopia para tratar este tipo de tumor. ¿En qué consiste?
En este caso, nos remiten inicialmente al paciente para estudio mediante ecoendoscopia. La ecoendoscopia es una técnica que nos permite visualizar con ecografía desde el estómago y duodeno utilizando para acceder hasta allí un endoscopio que tiene además una sonda de ecografía. La sensibilidad para ver correctamente el parénquima pancreático es muy alta. Con esta técnica, además pudimos realizar una vez localizado el tumor, una punción con aguja fina para obtener citología e incluso biopsia del tumor neuroendocrino. Además, con la obtención de la muestra confirmamos que se trataba de un insulinoma y que tenía poca actividad mitótica o de multiplicación. Esto nos confirmaba la naturaleza benigna del tumor. A pesar de ser benigno, era absolutamente indispensable su destrucción, ya que producía un exceso de insulina que estaba provocando hipoglucemias y consecuencias por ello.

El caso se presentó en el comité de tumores digestivos del Hospital Ruber Internacional. Se decide realizar radiofrecuencia para la destrucción del tumor. Esta técnica se realiza guiada por ecoendoscopia. Desde la cavidad gástrica con el ecoendoscopio nos pusimos adyacentes a la lesión e introducimos una aguja especial conectada al sistema de radiofrecuencia. Una vez pinchada con la aguja en las diferentes partes de la lesión, (que medía 15 milímetros), fuimos destruyendo el tumor.

10. ¿Esta técnica permite evitar la cirugía? ¿En qué porcentaje de casos?
Se trata de una técnica muy novedosa que evita la cirugía en un porcentaje importante de casos, especialmente en tumores menores de 2 centímetros, sobre todo en los casos en los que no hay malignidad. Hemos de considerar que la posibilidad de que haya una recidiva o vuelva a parecer el tumor puede ocurrir tanto en la cirugía como aplicando la radiofrecuencia. Pero nuestra técnica es mucho menos agresiva.