

**AUTORES: APARICIO-PERALTA, MAGIN; CATRO, GINIVA**

**MÉDICO REDISENTE DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO, HERRERA, PANAMÁ**

**Correo: magin\_0693@hotmail.com**

### Introducción

Las neoplasias neuroendocrinas gastroenteropancreáticas son neoplasias epiteliales poco frecuentes derivadas de células endocrinas pluripotentes a lo largo del tracto gastrointestinal y el páncreas. Se clasifican en tumores neuroendocrinos bien diferenciados y carcinomas neuroendocrinos pobremente diferenciados. La mayoría (> 95%) de las GEP-NENs son esporádicas, aunque algunas (aproximadamente 5%) podrían ser parte de presentaciones sindrómicas, incluyendo neoplasias endocrinas múltiples tipo 1 (NEM1), neurofibromatosis tipo 1 (NF1) y síndrome de von Hippel-Lindau (VHL). Las NEN gástricas se originan a partir de diferentes tipos de células neuroendocrinas en la mucosa gástrica, incluidas las células enterocromafines (productoras de serotonina), células similares a las enterocromafines (ECL) (productoras de histamina), células D (productoras de somatostatina), células G (productoras de gastrina)

### Caso clínico

Se trata de femenina de 39 años con antecedentes de esclerodermia y preeclampsia, quien debuta con historia de debilidad generalizada, síncope y dolor torácico tipo pleurítico de intensidad 7/10, paciente además presenta disnea súbita por lo que acuden al cuarto de urgencias. A su llegada con inestabilidad hemodinámica y desaturación por lo que se realiza angiotomografía de tórax, con hallazgos de tromboembolismo pulmonar bilateral (Fig.1 A, B, angioTC de arterias pulmonares corte axial) el cual fue trombolizado. Paciente con buena evolución del cuadro inicial, monitorizada en semi intensivos. Buscando las causas del tromboembolismo pulmonar se realizaron estudios de extensión, entre ellos CT abdomino-pélvico contrastado donde no se evidenció proceso neoplásico. Se le realizó examen vía hematología especial para descartar trombofilias el cual salió negativo. En hemograma se evidenció anemia megaloblástica, con niveles de vitamina B12 posteriores en 17pg/mL. (N: 180-914 pg/mL).

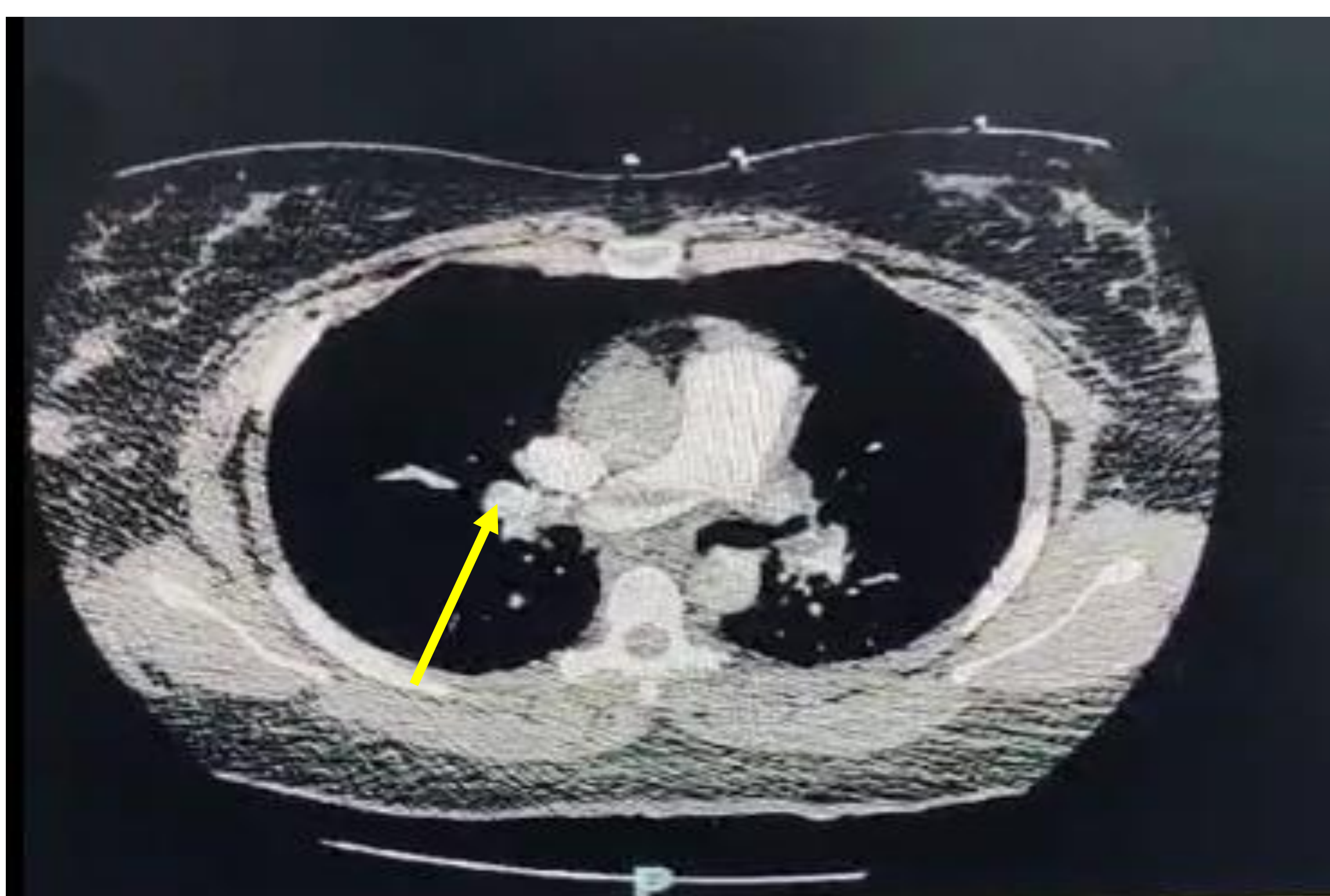


Figura 1.A

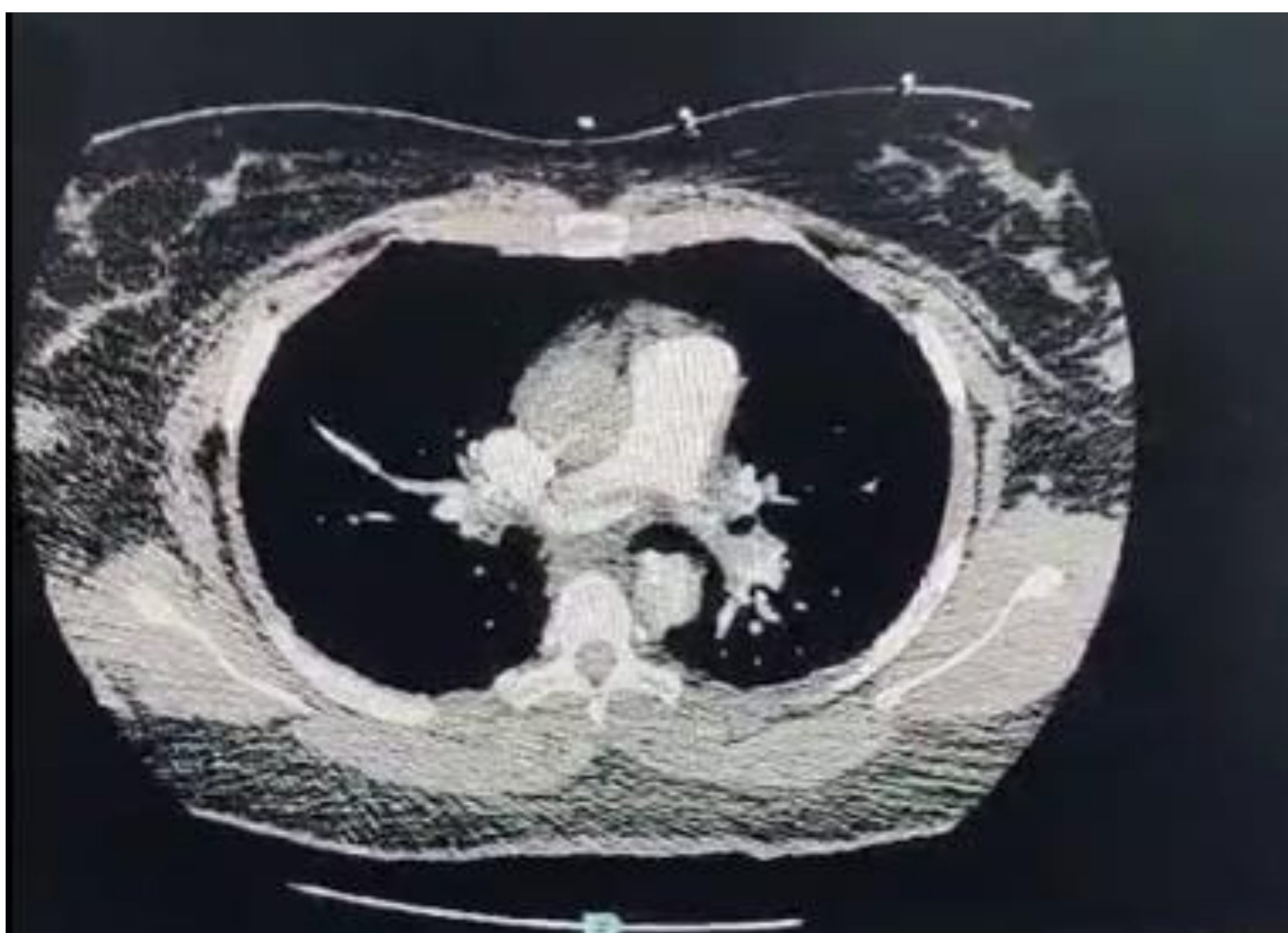


Figura 1.B

Por anemia perniciosa se le trató con Vit B12 inyectable y se le realizó endoscopia digestiva alta; cuyos hallazgos fueron 2 pólipos sésiles en cuerpo y el antro gástrico con aspecto pálido y eritematoso. En muestras obtenidas de pólipos y de mucosa del antro se reportó tumor neuroendocrino bien diferenciado grado I. Paciente fue remitida a unidad oncológica. Actualmente en buen estado general en espera de evaluación por cirugía oncológica para definir tratamiento definitivo.

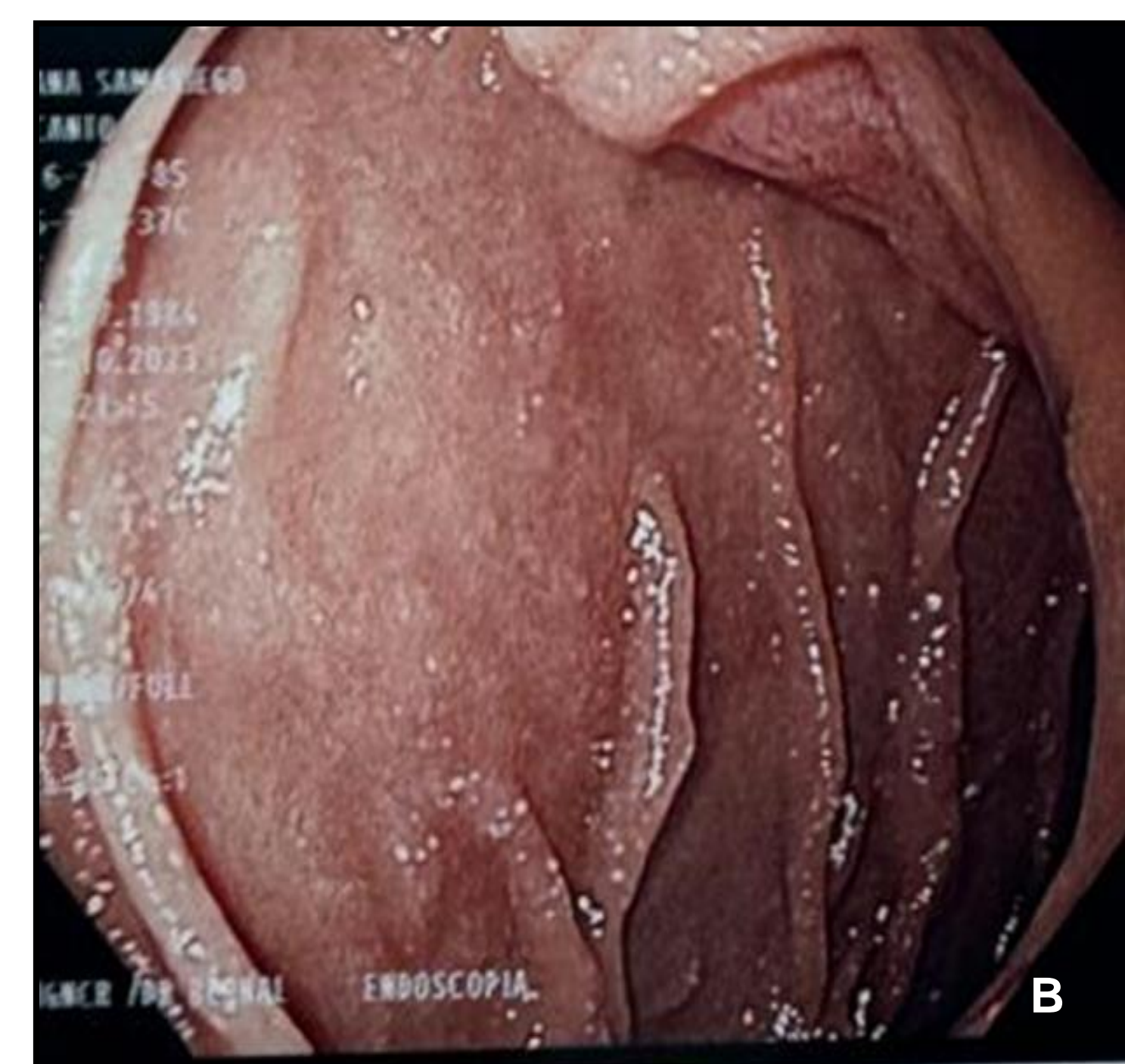
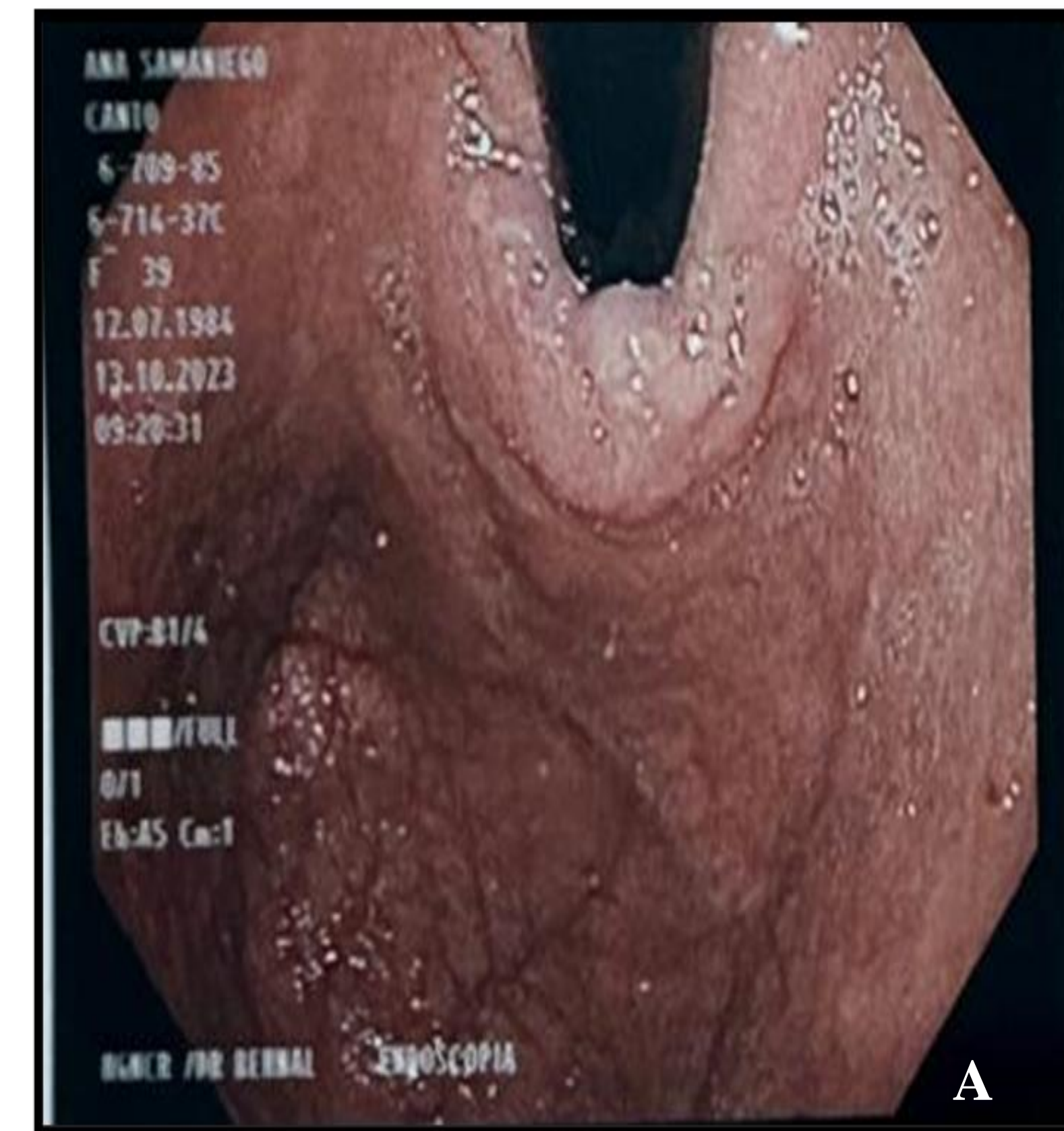


Figura 2. A, mucosa de fondo gástrico normal. B, mucosas del cuerpo gástrico en curvatura mayor presenta 2 pólipos sésiles de entre 4-6mm. C, mucosa de antro gástrico de aspecto ligeramente eritematoso alternando con parches de mucosa pálida, discrómico (Gastropatía crónica en antro)

### Discusión

Los G-NET tipo 1 son los NET más comunes (80%-90%) en el estómago y se asocian con gastritis atrófica metaplásica autoinmune avanzada y con mayor frecuencia en mujeres que con trastornos autoinmunes adicionales, como diabetes mellitas tipo 1 y tiroiditis de Hashimoto. Se presenta con anticuerpos autoinmunes, incluidos los anticuerpos anticélulas parietales y los anticuerpos antifactores intrínsecos. Suele presentarse con múltiples pólipos o nódulos rojizos pequeños (< 1 cm) del cuerpo gástrico. Las pruebas de laboratorio muestran gastrina sérica elevada, disminución de la vitamina B12 y pH gástrico alto (> 7). La gastrina induce hiperplasia de células ECL (< 0,5 mm) y, en última instancia, G-NET cuando las lesiones miden 0,5 mm o más. La mucosa gástrica de fondo muestra gastritis atrófica con metaplasia intestinal frecuente. Los TNEs pueden debutar de forma incidental, por síntomas producidos por efecto de masa o por enfermedad avanzada. La mayoría son no funcionantes, sin metástasis

### Bibliografía

- Yin F, Wu ZH, Lai JP. New insights in diagnosis and treatment of gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms. World J Gastroenterol. 2022 May 7;28(17):1751-1767..
- CARRILLO, Diego et al. Tumores Neuroendocrinos: un desafío transversal. Rev. méd. Chile ]. 2021, vol.149, n.6 [citado 2024-08-24], pp.888-898.