



P-305 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO URGENTE DE GIST DUODENAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Moreno Arciniegas, Alejandra; Chaaro Benallal, Dina; El Malaki Hossain, Lotfi Yalal; Sánchez Sánchez, Ana María; Dulanto Vargas, Marcia Magally; Herrera del Castillo, Juan Carlos; Fernández Fernández, José Manuel

Hospital Universitario de Ceuta, Ceuta.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) duodenales son relativamente infrecuentes, siendo su prevalencia del 5 al 7%. Aparecen con mayor frecuencia en segunda porción del duodenal y menor en primera porción. Las complicaciones principales son sangrado digestivo y dolor abdominal. Presentamos el siguiente caso de una paciente con hemorragia digestiva alta (HDA) secundaria a GIST en bulbo duodenal.

Caso clínico: Paciente de 79 años con antecedente de cardiopatía hipertensiva. Acude a urgencias por episodio de melenas, anemia y inestabilidad hemodinámica requiriendo ingreso en UCI. Se realiza endoscopia digestiva alta (EDA) urgente, apreciándose en antro prepilórico y extendiéndose a bulbo duodenal, una lesión submucosa de gran tamaño con sangrado en jet intermitente a nivel de bulbo. No se consigue enfrentar el punto sangrante por lo que se intenta hemostasia con Hemospray[®], limitándose el sangrado. Se realiza TAC abdominal donde se objetiva una masa endoluminal ovalada de 7 cm situada en la mitad distal de cavidad gástrica y antro pilórico, no apreciándose sangrado activo. A las 24 horas, presenta un nuevo episodio de HDA. Se decide laparoscopia exploradora urgente realizándose duodenotomía anterior con salida de abundantes coágulos y tumoración submucosa de 7 cm en cara posterior de duodeno. Se realiza resección de la lesión por vía laparoscópica, comprobación de hemostasia y cierre de duodenotomía anterior. El estudio anatomopatológico informa como tumor tipo GIST de bajo riesgo con márgenes de resección libres. A las 48 horas presenta nuevo episodio de sangrado, en EDA se objetiva sangrado de línea de sutura en cara posterior de duodeno que se controla con Hemospray[®], no presentando nuevos episodios de HDA. Durante estancia en UCI presenta neumonía nosocomial y empeoramiento clínico tras lo cual fallece tras 26 días de ingreso.

Discusión: El tratamiento quirúrgico o la embolización mediante radiología intervencionista se consideran los métodos más efectivos para el tratamiento de los GIST sangrantes, considerándose la cirugía el tratamiento definitivo. El abordaje laparoscópico en este caso, ha sido eficaz sin comprometer márgenes oncológicos. Se debe de considerar el tratamiento endoscópico como terapia puente para la estabilización del paciente previo a la cirugía. La aplicación de Hemospray para el control del sangrado en casos de lesión tumoral donde los métodos convencionales son difíciles de aplicar ha demostrado eficacia y seguridad en distintas series, en este caso hubo recidiva hemorrágica a las 24 horas.