



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-577 - GIST INTESTINAL PERFORADO: UNA INDICACIÓN DE CIRUGÍA URGENTE

Ercoreca Tejada, Saioa; Fernández Segovia, Elena; Mohamed Chairi, Mohamed; Conde Muíño, Raquel; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) perforado, localizado en yeyuno que precisó cirugía urgente por obstrucción intestinal en un paciente con inestabilidad hemodinámica.

Caso clínico: Paciente varón de 71 años que acudía a urgencias por clínica de una semana de evolución de dolor abdominal generalizado, rectorragia, fiebre y estreñimiento. A la exploración presentaba hipotensión con taquicardia, así como irritación peritoneal y masa palpable en hipogastrio. Se le realizó una analítica sanguínea en la que destacaba leucocitosis con neutrofilia, así como elevación de la proteína C reactiva (PCR) por encima de 100 mg/dL. Se completó el estudio con una tomografía axial computarizada (TAC) abdominal que evidenciaba una tumoración en hemiabdomen izquierdo dependiente de intestino delgado de morfología irregular, burbujas de gas central y calcificaciones en su interior. Los hallazgos descritos eran sugerentes de neoplasia de intestino delgado, planteando como diagnóstico diferencial GIST, adenocarcinoma y linfoma intestinal. Dada la clínica del paciente y los hallazgos en las pruebas complementarias, se decidió intervención quirúrgica urgente. Se abordó mediante laparotomía media, evidenciando una tumoración de 10 cm microperforada con abundante vascularización y que englobaba dos asas de yeyuno distal. Se realizó resección en bloque y dos anastomosis de intestino delgado termino-terminales manuales. Tras completar pauta antibiótica, el paciente fue dado de alta al octavo día posoperatorio con buena evolución. El examen histopatológico de la pieza quirúrgica informó de Tumor del estroma gastrointestinal de alto grado de 9,5 × 6 × 4,5 cm con un índice de mitosis > 5 × 50 campos de gran aumento. Ki67 > 10%. 85% riesgo metastásico (alto grado). Tras el alta, se completó estudio con una tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (PET-TC) y determinación de marcadores tumorales. Tras presentar el caso en Comité Oncológico Multidisciplinar, se decidió tratamiento adyuvante y seguimiento por parte de Oncología Médica.

Discusión: El tratamiento de los GIST es quirúrgico. Es una de las neoplasias más comunes del tracto digestivo (80%). Sus localizaciones más frecuente son gástrica (60%), intestino delgado (30%), duodeno (5%). Son tumores potencialmente malignos. Suelen ser asintomáticos o causar síntomas obstructivos progresivos. La necesidad de cirugía urgente es poco frecuente, únicamente en los casos complicados con obstrucción, perforación o hemorragia digestiva. La prueba complementaria de elección es el TAC abdominal con contraste, tanto en los casos programados como urgentes. La cirugía debe ser oncológica, con resección completa de la tumoración y evitando

la ruptura de la misma, ya que esto puede facilitar su diseminación. Es necesario completar el estudio con un PET-TC para valorar la extensión. Tras un estudio completo, se debe presentar el caso en Comité Oncológico Multidisciplinar para planear la mejor estrategia terapéutica.