



P-607 - TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO COMO CAUSA DE PERFORACIÓN DUODENAL

Santidrián Zurbano, Marta; Roldán Ortiz, Ignacio; Ibañez Rubio, Marta; Herrero Torres, María Ángeles; Becerra Massare, Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Las perforaciones duodenales secundarias a lesiones tumorales son muy poco frecuentes. Su incidencia se encuentra alrededor del 1-6% de los tumores gastrointestinales. En el duodeno, las localizaciones más frecuentemente afectas son la primera y segunda porción. Exponemos el caso de un paciente con un tumor miofibroblástico inflamatorio que debutó como una perforación duodenal. Analizamos la forma de presentación, su manejo diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Varón de 82 años con antecedente de fibrilación auricular anticoagulada con Sintrom, bronquitis crónica y artritis reumatoide. Consulta por cuadro de dolor abdominal súbito de unas 12 horas de evolución asociado a disnea y fiebre termometrada de hasta 38,5 °C. Inicialmente inestable hemodinámicamente, precisando ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para estabilización y soporte previo a cirugía. Analíticamente destaca hemoglobina en 6,1 g/dL, requiriendo transfusión de dos concentrados de hematíes. Reactantes de fase aguda normales. Se realiza TAC abdominal que aprecia una tumoración perforada en cuarta porción duodenal, que radiológicamente impresiona de tumor del estroma gastrointestinal (GIST), asociada a una colección con contenido gaseoso de 7,4 × 6,3 cm. Se interviene de forma emergente abordándose vía laparotomía supraumbilical y realizando una resección de cuarta porción duodenal y primer asa yeyunal, con anastomosis duodenoeyeyunal laterolateral mecánica. La cirugía cursa sin incidencias. El paciente permanece en UCI los primeros días posoperatorios para estabilización y optimización, donde se inicia nutrición parenteral hasta comenzar al 8º día con tolerancia oral. Posteriormente continúa con evolución satisfactoria marcada únicamente por un cuadro de melenas con repercusión hematimétrica que se trató de forma conservadora. Posteriormente es dado de alta sin incidencias. El estudio histológico e inmunohistoquímico definió un TMI. El paciente no ha precisado tratamiento adyuvante y continúa seguimiento en nuestras consultas externas con buena evolución, sin recidiva de la enfermedad.



Discusión: El TMI, también conocido como pseudotumor inflamatorio, es un tumor muy poco frecuente que pertenece a un grupo de lesiones inflamatorias compuestas por diferentes tipos de células plasmáticas maduras e inflamatorias. Es un tumor poco conocido, de bajo grado y características benignas. Su localización anatómica más característica es a nivel pulmonar, sobre todo en pacientes jóvenes, siendo la segunda más frecuente la abdominal. Su diagnóstico radiológico es difícil ya que puede simular distintas estirpes tumorales, complicando su valoración y siendo preciso el estudio histológico para su diagnóstico definitivo. Debido a su comportamiento de bajo grado, la resección es curativa en la mayoría de los pacientes, aunque se han descrito casos que han presentado progresión tumoral. Nos encontramos con un caso muy poco frecuente de un TMI en cuarta porción duodenal presentándose secundariamente a una perforación producida por el propio tumor, con la resolución total del cuadro tras la intervención quirúrgica. Pese a tratarse de una lesión poco habitual debemos conocerla y entender su manejo puesto que su tratamiento difiere del resto de lesiones neoplásicas habitualmente halladas en el intestino delgado.