



P-111 - ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO POR PSEUDOTUMOR POR ANISAKIS GÁSTRICO PERFORADO EN FUNDUS: UNA FORMA INFRECUENTE DE DEBUT DE UNA PATOLOGÍA EXCEPCIONAL

Carvajal, Nicolás; Cerdán, Carlos; Álvarez, Eduardo; Lucas Mera, Eli; Rojas, Nohelia; Flor, Blas; Mingol, Fernando; García-Granero, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 78 años, hipertensa, que acude a Urgencias por ausencia de deposición y plenitud abdominal de 4 días. A la exploración física destaca una taquicardia de 110 latidos por minuto y un abdomen distendido, doloroso a la palpación superficial y profunda, de forma generalizada e irritación peritoneal. No se palpan defectos herniarios. La analítica muestra Hb 9,4 g/dl, hematocrito 29,4%, leucocitos 13.300 células/μl con neutrofilia del 85,4% y proteína C reactiva 334,4 mg/ml. Perfil hepático y pancreático normales. Radiografía de abdomen con abundantes restos fecales en marco cólico y ampolla rectal. No neumoperitoneo. Se realiza un TC abdominal que muestra hidro-neumoperitoneo probablemente secundario a un engrosamiento en fundus de unos 7 por 5 cm de diámetro y 2 cm de espesor máximo, en probable relación con tumoración gástrica con ulceración profunda y perforada. Se decide laparotomía urgente y gastroscopia intraoperatoria que confirma la sospecha de una neoformación abigarrada y con una perforación central de aproximadamente 1 cm de diámetro localizada a 2 cm de cardias. Se realizó una gastrectomía total con resección de epiplón mayor sin linfadenectomía, dada la situación de sepsis de la paciente, y reconstrucción esófago-yeyunal término-lateral en Y de Roux. La evolución postoperatoria de la paciente fue satisfactoria con alta a los 12 días de la intervención. El diagnóstico anatómo-patológico fue de perforación gástrica secundaria a infiltración y ulceración mucosa gástrica por anisakis. No hubo evidencia de tumor en ninguno de los cortes realizados de la pieza.

Discusión: La infiltración mucosa y tumor o pseudotumor gástrico por infestaciones de *Anisakis* spp están descritas en la literatura oriental, asociado a la mayor cultura de ingesta de pescado crudo que pueda contener el parásito vivo. La presencia en el mundo occidental es mucho menor, aunque también está descrita. La presentación clínica como perforación gástrica sin sintomatología previa es un hecho mucho más excepcional, siendo casos clínicos contados en la literatura internacional. La sospecha clínica es imposible salvo que se consiga visualizar endoscópicamente el parásito anclado en la mucosa gástrica. En la endoscopia practicada en este caso la apariencia de las lesiones era tumoral y no hubo ningún dato que hiciese pensar en otra etiología. Las perforaciones neoplásicas gástricas como forma de debut también son excepcionales y constituyen un auténtico reto para el cirujano puesto que no existe evidencia de la mejor actitud a tomar. Sólo hemos encontrado una referencia bibliográfica que discutiese este aspecto, comparando los resultados de la sutura simple como tratamiento paliativo frente a cirugía resectiva; cualquier tipo de resección gástrica, incluso no

anatómica y con carácter paliativo, es superior a la sutura simple, que asocia mayor porcentaje de fracasos, obligando a reintervenciones y mayor mortalidad. El pseudotumor gástrico es una forma rara de presentación de una infestación por anisakis. Su aspecto macroscópico puede imitar la forma de cualquier otra neoplasia a nivel gástrico. Con el tiempo suficiente de evolución puede originar complicaciones graves como perforación.