



P-585 - TUMOR GIST PERFORADO. RARA COMPLICACIÓN QUE REQUIERE CIRUGÍA URGENTE

A. de Andrés Gómez, A. Vázquez Prado, C. Martínez Pérez, M. Bruna Esteban, J. Pucho Plà, M. Oviedo Bravo, R. Sánchez Campos y C. Navarro Moratalla

Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: Los tumores gastrointestinales estromales (GISTs) son muy infrecuentes, representando el 0,1-3% del total de tumores del tracto digestivo. La mayoría se localizan en el estómago (60-70%) y en el intestino delgado (25-35%). Dentro de estos, la localización en duodeno y/o primer asa yeyunal es muy poco habitual. La perforación como complicación de este tipo de tumores es extremadamente rara. Presentamos un caso de tumor de GIST localizado en ángulo de Treitz/primer asa yeyunal que debutó clínicamente con una peritonitis aguda por perforación del tumor.

Caso clínico: Mujer de 61 años con antecedentes de cólicos nefríticos de repetición por litiasis renal bilateral y ferropenia en estudio, que acude a urgencias por dolor en fosa renal izquierda que irradia a hemiabdomen ipsilateral, asociando náuseas y vómitos de 3-4 días de evolución. Analíticamente presentaba neutrofilia y una PCR de 24 mg/dl. La paciente es tratada con analgesia como un cólico nefrítico y a lo largo de la estancia en urgencias presenta un cuadro de hipotensión que requiere perfusión de noradrenalina. Los parámetros analíticos empeoran con una leucocitosis de $50 \times 10^9/L$, neutrofilia 96,4% y descenso del índice de Quick. Se realiza ecografía abdominal que describe una colección de 10×6 cm en comunicación con un asa de intestino delgado. Se solicita una TC abdomino-pélvica que informa de tumor de GIST en primer asa yeyunal con sospecha de perforación del mismo a cavidad peritoneal. Con este diagnóstico se realiza intervención quirúrgica urgente comprobando existencia de un tumor de 10×7 cm en comunicación con primer asa yeyunal inmediatamente a la salida del ángulo de Treitz, abscesificado, necrosado y perforado con salida de material purulento a cavidad peritoneal. Se realizó una resección en bloque de primer asa yeyunal incluyendo el tumor y una anastomosis termino-terminal manual al duodeno en ángulo de Treitz. La paciente evolucionó satisfactoriamente y el resultado de la Anatomía Patológica confirmó el diagnóstico de tumor GIST.

Discusión: El intestino delgado es la segunda localización en frecuencia en este tipo de tumores, sin embargo, su ubicación en la salida inmediata del ángulo de Treitz es muy poco habitual. Su comportamiento clínico es muy variable (dependiendo sobre todo de su tamaño y localización), siendo la sintomatología más frecuente el dolor abdominal y/o la hemorragia gastrointestinal que puede manifestarse de forma crónica como anemia o de forma aguda como melenas o hematemesis. Las complicaciones que pueden presentar este tipo de tumores por orden de frecuencia son la obstrucción intestinal, la hemorragia intraperitoneal y por último la perforación. En el caso que

presentamos el descubrimiento del tumor fue casual mediante técnica de imagen dado que la clínica orientaba hacía patología litiásica renal teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente y que previamente al episodio agudo la tumoración era asintomática. La cirugía es el tratamiento de elección en todos los casos. En la paciente que presentamos se pudo conseguir realizar una anastomosis termino-terminal a nivel de porción distal del duodeno lo que evitó cirugía más agresiva y compleja.