



P-489 - LIPOMAS GÁSTRICOS. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

F. Orts Micó, M. Mella Laborde, C. Nofuentes Riera, S. Pérez Bru, E. Soliveres Soliveres, A. García Marín, M. Ruiz-Piqueras Lecroisey, R. Martínez García, F. Ivorra Muñoz, M. Morales Calderón y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Introducción: Los lipomas gastrointestinales son tumores benignos poco frecuentes que se localizan en su mayoría en el colon. A nivel gástrico, representan el 3% de todos los tumores benignos del estómago. Hay descritos en la literatura mundial 200 casos. Presentan mayor incidencia en el sexo femenino entre la quinta y séptima década. Generalmente son submucosos y se localizan en su mayoría en el antro (75%). Suelen ser asintomáticos y se diagnostican de manera incidental en muchos casos. El 75% de los tumores mayores de 4 cm dan síntomas sobre todo cuadros de obstrucción pilórica intermitente y hemorragia digestiva alta cuando presentan ulceración central. El método diagnóstico de elección es la TAC siendo patognomónico valores densitométricos entre -80 y -120 Unidades Hounsfield. El tratamiento de elección es quirúrgico en lesiones sintomáticas y en aquellas mayores a 4 cm por el riesgo de desarrollar complicaciones. En lesiones menores y asintomáticas se aconseja realizar seguimiento. Presentación de dos lipomas gástricos. Descripción y revisión de la literatura médica en pubmed y tripdatabase utilizando los términos "Gastric Lipoma".

Casos clínicos: Caso 1: paciente varón de 68 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo 2, deterioro cognitivo leve con parálisis braquial obstétrica y anemia a estudio en Argentina evidenciándose en mayo de 2011 mediante gastroscopia tumor submucoso de 4 cm dependiente de curvatura y en TAC abdominal de diciembre de 2012 tumoración de 22 cm compatible con liposarcoma. El paciente acudió a urgencias al presentar cuadro de melenas de 12 horas de evolución asociado a mareo. A la exploración se objetivó cuadro de inestabilidad hemodinámica con TA: 90/50, Fc 120 lpm. Afebril. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. Tacto rectal: melenas. En la analítica destacó: Leucocitos: 16,1/mmc. Neutrófilos: 86,3%. Hemoglobina: 6,8 g/dl, Ht%: 22,3, urea: 108 mg/dl. Tras estabilización hemodinámica mediante 1.000 cc SSF y trasfusión de 2 concentrados de hematíes el paciente fue sometido a una gastroscopia de urgencia que evidenció: gran masa submucosa con una gran úlcera en el centro dependiente de curvatura menor. No se objetivó punto sangrante. Biopsia: negativa para tumor. Se realizó una gastrectomía subtotal más reconstrucción en Y-Roux. AP: Lipoma submucoso gástrico de 20 x 6 cm. Caso 2: paciente varón de 69 años con antecedentes de carcinoma prostático intervenido hace 5 años que presentó en TAC abdominal de control lesión compatible con lipoma en antro gástrico de 4 x 2 cm que aumentó el doble con respecto a TAC previo de hace 5 años sin sintomatología. Los parámetros analíticos no mostraron alteraciones relevantes. Fue intervenido realizándose una enucleación. AP:

lipoma submucoso gástrico de 4 × 2 cm.

Discusión: 1. La indicación quirúrgica se establece ante la presencia de síntomas o crecimiento con un tamaño superior a 4 cm. 2. El TAC abdominal no siempre da un diagnóstico de certeza, como ocurre en el primer caso que presentamos, debiendo considerar el empleo de otras técnicas como la resonancia magnética nuclear.