



## P-149 - PERFORACIONES GÁSTRICAS: MÁS ALLÁ DE LA ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA

*Puerta Vicente, Ana<sup>1</sup>; Priego Jiménez, Pablo<sup>1</sup>; Vilar Tabanera, Alberto<sup>1</sup>; García Moreno, Francisca<sup>2</sup>; Rodríguez Velasco, Gloria<sup>1</sup>; Carda Abella, Pedro<sup>1</sup>; Galindo Álvarez, Julio<sup>1</sup>; Lobo Martínez, Eduardo<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; <sup>2</sup>Nisa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** A día de hoy, los datos que encontramos en la literatura acerca de las perforaciones gástricas se refieren habitualmente a efectos secundarios a úlceras pépticas complicadas, de tal forma que los datos disponibles sobre otras etiologías y su manejo son limitados. La principal causa de perforación gástrica sigue siendo la úlcera péptica perforada, sin embargo, existen otras etiologías como las perforaciones traumáticas, perforaciones secundarias a cuerpos extraños, lesiones iatrogénicas o neoplasias gástricas. Además, según lo descrito en la literatura, hasta un 10-16% de todas las perforaciones gástricas van a ser debidas a una neoplasia subyacente. El objetivo del estudio es analizar las distintas etiologías de las perforaciones gástricas, su manejo y resultados y, secundariamente, analizar los factores clínicos asociados con perforaciones de origen maligno para poder alcanzar un manejo óptimo de esta grave entidad.

**Métodos:** Se realizó el análisis retrospectivo de 110 pacientes diagnosticados y tratados de perforación gástrica en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid entre enero del 2000 y diciembre del 2016.

**Resultados:** La úlcera péptica perforada fue la causa más frecuente de perforación gástrica (n = 63). La principal elección de manejo en la mayor parte de los casos fue el tratamiento quirúrgico (96,4%). Las tasas de morbilidad y mortalidad a los 30 días fueron 28,1% y 10% respectivamente. Diez pacientes tuvieron que ser reintervenidos (9,1%). La estancia hospitalaria mediana fue de 9 días. La tasa de mortalidad fue mayor entre los pacientes que presentaron perforaciones gástricas de etiología traumática o iatrogénica (26,7% y 23,1%; p = 0,02), defectos localizados en el tercio superior o medio del estómago (18,2% y 21,2%; p = 0,006) y entre los que se encontraban en estado de shock en el momento de su llegada al servicio de Urgencias (27,8%; p = 0,009). Los factores clínicos que se asociaron a perforación gástrica de origen neoplásico fueron: edad avanzada (> 70 años) (p < 0,001), localización del defecto en fundus o cuerpo gástrico (p = 0,006) y tamaño grande de la perforación (> 30 mm) (p = 0,012).

**Conclusiones:** La úlcera péptica perforada continúa siendo la principal causa de perforación gástrica. Otras causas de lesión de la pared gástrica deben tenerse en cuenta debido a su asociación con altas tasas de mortalidad como el traumatismo, la iatrogenia o las perforaciones de origen maligno. El diagnóstico definitivo de malignidad se obtiene habitualmente de forma postoperatoria, tras el examen anatomopatológico de las muestras. Sin embargo, de acuerdo con los resultados de

nuestro análisis, podemos sugerir algunos factores clínicos pre e intraoperatorios como la edad avanzada del paciente (> 70 años), localización fúndica o en cuerpo gástrico o un tamaño del defecto > 30 mm como factores asociados con un mayor riesgo de neoplasia gástrica subyacente. Los resultados globales van a depender de la etiología de la perforación, la localización de la misma y de la estabilidad clínica del paciente a su llegada a los servicios de Urgencias. El manejo quirúrgico sigue siendo la primera opción terapéutica para prevenir complicaciones sépticas secundarias a esta grave entidad.