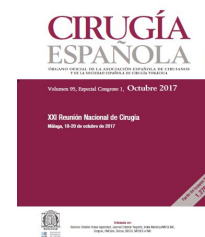




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-167 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LIPOMA DUODENAL CON ANTECEDENTES DE SANGRADO

Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel; Lucena de la Poza, José Luis; Artés Caselles, Mariano; Chaparro Cabezas, M^a Dolores; Pla Sánchez, Pau; González Plo, Daniel; Bennazar Nim, Rosaura; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso de un paciente con lipoma duodenal tratado de forma quirúrgica.

Caso clínico: Varón de 72 años con antecedente de HTA en tratamiento, que acude a urgencias por melenas. Se le realiza una gastroscopia en la que se visualiza mucosa de bulbo muy edematosa y eritematosa. En suelo de Bulbo duodenal se visualiza una lesión pseudopolipoidea excrecente de unos 7 mm de diámetro, ulcerada en su superficie, recubierta de fibrina y con un coágulo adherido. Se diagnosticó de HDA secundaria a úlcera bulbar Forrest IIB. Se escleroso con adrenalina y se colocaron clips. El paciente ingresa a cargo de gastroenterología y evoluciona de forma favorable por lo que es dado de alta. En estudio con TAC. “En la rodilla duodenal, coincidiendo con la localización de los clips metálicos, se identifican una imagen pseudonodular endoluminal de aproximadamente 2 cm, No se objetiva alteración de la grasa periduodenal ni adenopatías locorreregionales de tamaño significativo”. Se realiza nueva gastroscopia en la cual se visualiza “en rodilla duodenal se aprecia una lesión polipoidea, pediculada, de unos 2 cm, que no presenta datos de sangrado activo ni reciente, sobre la que se aprecia en su cara distal, un clip hemostático. Se realiza endosonografía, en la que se aprecia una lesión submucosa, hiperecogénica, de bordes bien definidos, de 17 × 11 mm, que parece situarse en la tercera capa, superficial a la muscular propia, en la capa submucosa. No se aprecia infiltración de capas más profundas. No se aprecian adenopatías locorreregionales “lesión subepitelial en rodilla duodenal endosonográficamente sugestiva de lipoma”. Las biopsias de la lesión son informadas como “biopsias de mucosa duodenal con tejido de granulación compatible con borde de úlcera. No se han visto signos de malignidad”. Se realiza duodenotomía longitudinal en primera porción duodenal, exteriorización de la lesión y cateterizando la papila duodenal a través del conducto cístico, con comprobación de la no implicación de la misma en la tumoración. Colectectomía. Durante el postoperatorio el paciente sufre empeoramiento clínico por lo que es reintervenido de urgencia objetivándose una peritonitis biliar por perforación en asa de yeyuno realizándose una sutura simple. El informe de Anatomía Patología se informa de “lipoma submucoso duodenal, que ulcera la superficie. Resecado en su totalidad”.

Discusión: Los lipomas en tracto gastrointestinal son poco frecuentes. Solo un 4% ocurren en duodeno. La máxima incidencia es entre la 5ª y 7ª década de la vida, con mayor incidencia en sexo femenino. La mayoría son asintomáticos, cuando son sintomáticos la clínica más frecuente es el sangrado gastrointestinal. Los lipomas gastrointestinales deben ser extirpados cuando son

sintomáticos, ya sea mediante endoscopia o con resección quirúrgica en función de su tamaño o morfología.