



P-752 - TUMOR GIST DUODENAL COMO HALLAZGO ANTE CUADRO OBSTRUCTIVO. REPORTE DE CASO

Serrano Yébenes, Eduardo; Mendoza Moreno, Fernando; Sánchez Gollarte, Ana; Jiménez Álvarez, Laura; Pérez González, Marina; Alvarado Hurtado, Ricardo Giancarlo; Soto Schutte, Sonia; Nogueras Fraguas, Fernando

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de tumor duodenal tipo GIST hallado de manera incidental durante una laparoscopia exploradora por cuadro de obstrucción intestinal.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 55 años con antecedentes personales de parálisis cerebral secundaria a meningoencefalitis infantil, sin cirugía previas, que acude al servicio de urgencias por vómitos fecaloideos de 24 horas de evolución e intolerancia a dieta oral. A la exploración presentaba un abdomen distendido, blando y depresible. La radiografía de abdomen mostró un luminograma intestinal compatible con un cuadro de obstrucción intestinal. Se procedió a colocación de sonda nasogástrica, que presentaba un alto débito de material entérico. Se realizó TAC abdomino-pélvico con contraste en fase venosa que evidenció una tumoración hipervascular de 2 cm a nivel de tercera porción duodenal que no producía estenosis de la luz intestinal, así como otra tumoración a nivel de yeyuno proximal con dilatación retrógrada de asas intestinales y cámara gástrica, por lo que se decidió intervención quirúrgica urgente. Durante la intervención no se objetivó la lesión yeyunal previamente visualizada en el TAC. Sin embargo, si se objetivó una tumoración en tercera porción duodenal de 2 cm de diámetro dependiente del borde antimesentérico, procediéndose a su exéresis mediante resección en cuña con endograpadora 60 mm (endoGIA Covidien). Tanto en las pruebas de imagen como durante la intervención no se apreciaron LOES hepáticas ni signos de afectación peritoneal. El estudio anatomopatológico posterior demostró una tumoración del estroma gastrointestinal (GIST), subtipo células fusiformes, con bajo grado histológico (< 5 mitosis/50 CGA) con márgenes libres, finalmente estadiado como pT1 Nx, M0. Durante su estancia hospitalaria el paciente no presentó ninguna complicación destacable pudiendo ser dado de alta al sexto día.

Discusión: Los GIST (*Gastrointestinal Stromal Tumor*) son los tumores mesenquimales más frecuentes del tracto gastrointestinal. La localización más frecuente es en estómago, seguido de intestino delgado presentándose en muchas ocasiones, al igual que en nuestro caso, como un hallazgo casual en un paciente asintomático. En los pacientes sintomáticos, la principal clínica apreciada es el dolor abdominal o la hemorragia digestiva alta. Debido a esto, sumado a la compleja anatomía regional, no existe un consenso universal acerca del tratamiento quirúrgico en este tipo de tumores (duodenopancreatectomía cefálica, duodenectomía con preservación pancreática o resección simple). En todos los casos, los márgenes quirúrgicos deben estar libres de afectación

tumoral (R0) evitando la rotura intraoperatoria del mismo. Dada la baja tasa de diseminación linfática de este tipo de tumores la linfadenectomía no está indicada al aumentar la morbilidad sin incrementar la supervivencia. Los tumores tipo GIST localizados en duodeno son poco frecuentes. Su tratamiento es fundamentalmente quirúrgico, dependiendo de la porción duodenal y su relación con la cabeza pancreática. Dado su baja capacidad de diseminación linfática, la enucleación atípica con bordes libres es una opción quirúrgica.