



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-648 - PERFORACIÓN INTESTINAL MÚLTIPLE DE ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL POCO FRECUENTE

Etxabe Gurrutxaga, Josune; Cardenas Crespo, Sofía Carlota; del Pozo Andrés, Eneko; Calvo Fernández, Marta; Vicente Rodríguez, Irune; Fernández Pablos, Francisco Javier; Ortega Machón, Natalia; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Introducción: La perforación de víscera hueca es una patología quirúrgica urgente muy común. La etiología habitual es por cuerpos extraños, úlcus péptico, enfermedad diverticular/inflamatoria o neoplasia colónica. Sin embargo, existen otras múltiples causas mucho menos frecuentes, como los tumores de intestino delgado (ID) o la infección por citomegalovirus (CMV).

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 58 años con antecedentes de vasculitis ANCA + y artritis reumatoide, que ingresa para estudio de epigastralgia asociada a pérdida ponderal (10 kg en 2 meses). Presenta normalidad analítica, y se realiza TC con pocos hallazgos (engrosamiento parietal focal de algunas asas yeyuno-ileales con realce mucoso y ligera reticulación de la grasa adyacente probablemente secundarios a su patología de base), por lo que se maneja mediante tratamiento conservador. A las 48h es valorado por Servicio de Cirugía decidiéndose intervención quirúrgica urgente. Se realiza laparotomía exploradora, objetivándose 17 perforaciones intestinales contenidas de tamaño variable, y se decide realizar control de daños con 5 resecciones intestinales y abdomen abierto. 48h después, se lleva a cabo un *second look* con 5 anastomosis y cierre de pared. El posoperatorio transcurre sin incidencias, aunque es diagnosticado de infección concomitante por citomegalovirus (CMV) y virus de hepatitis B (VHB), siendo tratado de ambas. También presenta infección por COVID-19, sin repercusión. Posteriormente, y dados los resultados anatomopatológicos de las piezas resegadas (linfoma B difuso de células grandes), recibe dos sesiones de quimioterapia combinada con rituximab + CHOP. A los 4 meses del alta, el paciente es nuevamente intervenido por nueva perforación intestinal realizándose control de daños. En el *second look*, se evidencia isquemia intestinal sin viabilidad posible del intestino remanente, por lo que se limitan los esfuerzos terapéuticos, y el paciente ulteriormente fallece.

Discusión: Por un lado, los tumores de intestino delgado (ID) son infrecuentes, siendo los linfomas la tercera neoplasia primaria más frecuente (15-20%). No hay tendencia según sexos (ratio 1:1) según las últimas series, y la variante histológica más prevalente es el linfoma B difuso de células grandes. Los síntomas principales son dolor abdominal (> 80%), alteración del hábito intestinal, masa abdominal palpable, melenas y pérdida de peso. No obstante en pacientes asintomáticos, el cuadro puede iniciarse bruscamente mediante perforación, obstrucción o hemorragia digestiva. Como factores de riesgo destacan infección por *H. pylori*, VIH, EBV, HBV, *C. jejuni*, HTLV-1,

celiaquía, EII y la inmunosupresión. Por otro lado, el CMV (oportunista frecuente en inmunodeprimidos), afecta directamente al tracto gastrointestinal, siendo la perforación del intestino delgado una complicación posible pero excepcional. Existen causas de perforación intestinal poco frecuentes que hemos de conocer y saber tratar. Los tumores de ID son infrecuentes y su variante más común es el linfoma difuso B, que se trata mediante QT. El CMV es un oportunista frecuente en inmunodeprimidos y puede provocar perforación intestinal.