



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-751 - HEMORRAGIA INTRABDOMINAL MASIVA SECUNDARIA A COMPLICACIÓN DE UN TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST): PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

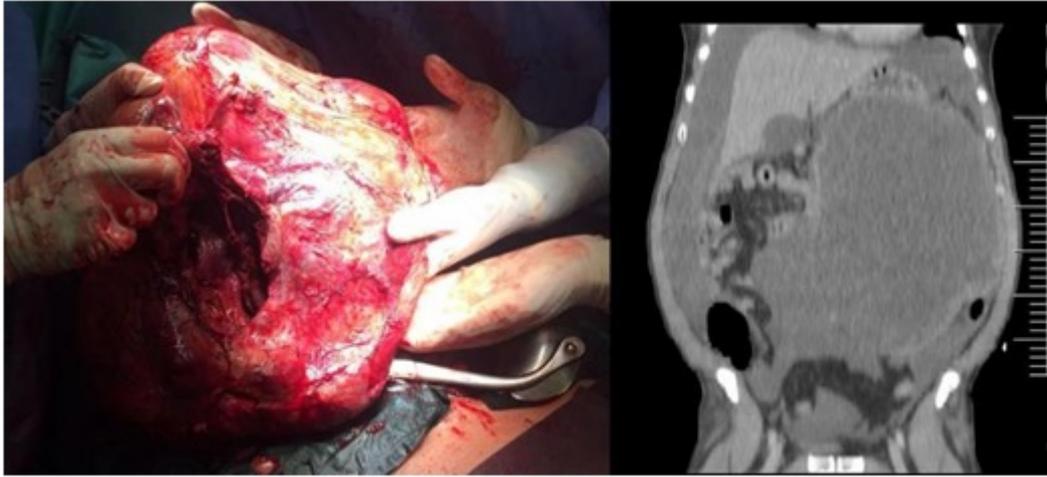
*Stickar, Tomás; Guerrero López, Raúl; Hermoso Bosch, Judith; Curbelo Peña, Yuhami; Dardano Berriel, Andrés; Gardenyes Martínez, Julia; Saladich Cubero, María; Valverdú Cartie, Helena*

*Consorti Hospitalari de Vic, Vic.*

### Resumen

**Introducción:** Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son los tumores mesenquimático más frecuentes del tracto gastrointestinal (80%), surgen más comúnmente del estomago (60-70%) seguidos por los del intestino delgado (20-25%), menos frecuentemente del colon, recto, esófago o apéndice. La clínica de presentación depende de su localización y el tamaño, el cual puede ser extremadamente variable. Los tumores pequeños suelen ser hallazgos incidentales, los síntomas más frecuente son la anemia, pérdida de peso o sangrado. También pueden presentarse con complicaciones como obstrucción intestinal, hemorragia intrabdominal, sangrado intestinal masivo o perforación y peritonitis.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un hombre de 49 años, con antecedente de tumor GIST por lo que estaba en seguimiento por oncología y realizando tratamiento con imatinib, que acude a urgencias por dolor abdominal generalizado con peritonismo y aumento del perímetro abdominal. A su llegada estaba hemodinámicamente estable, se realizó una analítica que evidenció hematocrito de 23,6 y hemoglobina de 7,4, se realizó TAC abdominal urgente (fig.), que mostró "importante crecimiento de la masa abdominal ya conocida, de aspecto necrótico, de aproximadamente 35 × 30 × 20 cm asociado a liquido libre en la cavidad abdominal a predominio en pelvis, no signos de oclusión intestinal. El paciente evoluciona con Hipotensión arterial y disnea, se inicia reanimación con 2.000 ml de solución fisiológica y se decide Intervención quirúrgica urgente, se realiza laparotomía exploradora, hemoperitoneo de aproximadamente 5 litros, se reseca tumoración dependiente de la cara posterior del estomago con base estrecha (1 cm aproximadamente). Pasa a sala de cuidado intensivo con requerimientos de altas dosis de noradrenalina, transfusión de 6 concentrados de hematíes y necesidad de diálisis en las horas subsiguientes. El paciente siguió un buen curso posoperatorio y fue dado de alta a los 11 días desde la intervención.



**Discusión:** La hemorragia intrabdominal con repercusión hemodinámica requiere de intervención quirúrgica urgente sabiendo que la resección quirúrgica completa es el tratamiento “gold estándar” para a los tumores GIST en nuestro caso se realizo la cirugía de urgencia para control de la hemorragia sin poder realizar un tratamiento oncológicamente correcto ya que se trataba de un tumor de grandes dimensiones.