



P-162 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDARIA A LINFOMA GÁSTRICO DE ALTO GRADO, UNA CAUSA INFRECUENTE

Polanco Pérez, Lucía; Cabriada García, Guillermo; Martín Acebes, Fernando; González Prado, Cristina; Domínguez Arroyo, Idoia; Baudino, Maximiliano; Cruza Aguilera, Iris; Álvarez Rico, Miguel A.

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) es una rara complicación de pacientes afectos con linfoma gástrico. Pocos son los casos en la literatura donde encontramos una HDA severa como complicación potencialmente mortal de esta patología. A continuación, presentamos un inédito caso clínico de un paciente con una HDA profusa secundaria a un linfoma gástrico, con necesidad de tratamiento quirúrgico urgente para control del sangrado activo.

Caso clínico: Varón de 68 años con diagnóstico reciente de Linfoma B difuso de células grande de alto grado gástrico, pendiente de completar estudio, como único antecedente de interés. El paciente comienza con un primer episodio de hematemesis profusa de sangre roja y melenas, sin repercusión hemodinámica. La exploración física era anodina y analíticamente destaca una anemia con una Hb 6,3 mg/dL. Se transfunden 3 hemoderivados y se decide ampliar estudio. Se realiza gastroscopia urgente objetivando varices fúndicas, sin estigmas de sangrado activo, así como una lesión en cuerpo gástrico, en relación con linfoma ya conocido, sin restos de sangrado activo. A las 24 horas de observación, el paciente sufre un nuevo episodio de hematemesis franca con inestabilidad hemodinámica progresiva. Se indica una nueva gastroscopia urgente donde se identifican abundantes restos hemáticos en cavidad gástrica y signos de sangrado activo procedente de las varices fúndicas. Se intenta realización de esclerosis endoscópica, pero ante la imposibilidad técnica y debido a la inestabilidad hemodinámica progresiva y necesidad de soporte con vasopresores, se decide intervención quirúrgica urgente. En el acto quirúrgico, se identifican prominentes varices a lo largo de los vasos cortos gástricos de la curvatura mayor, así como la pared gástrica posterior adherida e infiltrada por el tumor retroperitoneal, y asociada a importantes conglomerados adenopáticos, que infiltran así mismo el hilio esplénico, todo ello secundario a linfoma gástrico ya conocido. Ante estos hallazgos y la dificultosa disección anatómica, se decide realizar una resección atípica de parte de la curvatura mayor gástrica y esplenectomía asociada. En el mismo quirófano, se decide realizar nueva endoscopia digestiva intraoperatoria, donde no se observan varices fúndicas ni nuevos focos de sangrado activo. El paciente presenta buena evolución clínica posterior, sin nuevos datos de sangrado activo, siendo dado de alta al 5º día posquirúrgico. Inició tratamiento quimioterápico con protocolo R-CHOP, actualmente en 5º ciclo de tratamiento, a la espera de resultados.

Discusión: El tracto gastrointestinal (GI) es el sitio fundamental de afectación del linfoma

extranodal. La afectación gástrica, suele ser la localización extranodal más frecuente, representando un 68-75% de todos los GI, siendo la mayoría linfomas no Hodgkin (LNH). Su presentación clínica suele ser muy inespecífica. Los tumores gástricos constituyen el 3% de las causas de HDA, siendo el linfoma una causa muy poco frecuente. Existe controversia sobre el papel de la cirugía en el tratamiento inicial de los linfomas, pero sobre lo que no hay duda, es que el sangrado asociado a inestabilidad hemodinámica requiere de una laparotomía urgente y control rápido de la fuente de sangrado. El tratamiento oncológico solo tiene cabida una vez se hayan manejado las complicaciones potencialmente mortales.