CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):840

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-467 - ROTURA INTRAPERITONEAL ESPONTÁNEA DE TUMOR GIST TRATADA MEDIANTE EMBOLIZACIÓN ARTERIAL PREQUIRÚRGICA

de la Hoz Rodríguez, Ángela; Mora-Guzmán, Ismael; Sánchez-Urdazpal, Luis; Correa Bonito, Alba; di Martino, Marcello; Valdés de Anca, Álvaro; Mingo Basail, Alberto; Martín-Pérez, María Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El tumor estromal gastrointestinal (GIST) es la neoplasia mesenquimatosa más común del tracto digestivo y representa 0,1% a 3% de las neoplasias gastrointestinales; derivan de las células de Cajal y hasta en 30% a 40% de los casos, se originan en intestino delgado. Algunas manifestaciones clínicas son dolor abdominal, masa palpable, pérdida de peso, náusea y vómito, aunque en la mayoría de los casos el diagnóstico es incidental. Menos frecuente es la clínica de obstrucción, hemorragia gastrointestinal o intraperitoneal por rotura tumoral. Presentamos un caso clínico de un tumor GIST con rotura tumoral al diagnóstico.

Caso clínico: Mujer de 73 años con histerectomía y doble anexectomía previas que acude a Urgencias refiriendo en los dos días previos un cuadro de dolor abdominal hipogástrico brusco acompañado de síncope y clínica miccional. Analíticamente destaca hemoglobina de 10,7 g/dl junto con análisis de orina normal y en la exploración física datos de peritonismo. En la tomografía computarizada se aprecia una masa pélvica heterogénea hipervascular de 10,2 × 9,7 × 7,8 cm con componente sólido-quístico y vascularización por rama ileal dependiente de la arteria mesentérica superior, y abundante líquido libre intraabdominal compatible con hemoperitoneo. Dada la estabilidad hemodiámica de la paciente se decide embolización de la lesión (con partículas de alcohol polivinílico de 250-300 micras) e intervención quirúrgica donde se objetiva hemoperitoneo extenso y masa tumoral pélvica con ruptura parcial que depende y engloba íleon terminal. Se realiza resección completa incluyendo íleon terminal y apéndice cecal. Curso postoperatorio favorable. El examen anatomopatológico determina GIST de bajo grado con expresión CD117 (c-kit) y CD34 T4N0M0 (AJCC 7ª edición). Se discute el caso en el Comité Multidisciplinar de Tumores, decidiéndose tratamiento adyuvante con imatinib con buena respuesta. No signos de recidiva a los 6 meses.

Discusión: Una complicación importante aunque infrecuente de los tumores GIST es la ruptura espontánea del mismo ocasionando un hemoperitoneo. En nuestro caso clínico, dada la estabilidad clínica de la paciente y ante la ausencia de clínica de abdomen agudo se decide tratamiento quirúrgico previa embolización de la lesión. La embolización arterial preoperatoria en los GIST se ha utilizado clásicamente con objetivo de disminuir el tamaño tumoral, llevando a cabo cirugías más seguras y con menor morbilidad. Aporta las ventajas de una resección más económica, menor sangrado intraoperatorio, y una técnica quirúrgica más sencilla. Constituye una herramienta bien

tolerada por los pacientes, con una baja tasa de complicaciones, siendo la más frecuente el dolor abdominal.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados