



P-412 - HEMORRAGIA DIGESTIVA EN PACIENTES JÓVENES POR TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) DE INTESTINO DELGADO

F.J. Espinosa López, M.D. Balsalobre Salmerón, M.B. Agea Jiménez, E. Romera Barba, M.I. Navarro García, S. Gálvez Pastor, M.J. Carrillo López y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva baja representa aproximadamente el 20% de todos los casos de HD y su incidencia se estima 20 casos por 100.000 habitantes cada año. El intestino delgado es un origen raro de hemorragia digestiva aguda, representando el 2-5% del total. Representa entre el 5 y el 30% de las hemorragias digestivas recurrentes, y presenta complicaciones a la hora del diagnóstico por la dificultad para la exploración de este tramo del tubo digestivo. Las etiologías más frecuentes de HD con origen en yeyuno o íleon son las malformaciones arteriovenosas y los tumores de intestino delgado, aunque su frecuencia varía según la edad. En adultos jóvenes las causas más habituales son el divertículo de Meckel, los pólipos juveniles y la enfermedad inflamatoria intestinal., siendo muy infrecuente su aparición secundaria a tumores estromales (GIST). La arteriografía constituye una herramienta muy útil para el diagnóstico y localización del sangrado, así como una nueva opción terapéutica.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 26 años, remitido por cuadro de hemorragia digestiva. Exploración física y analítica normal a excepción de anemia intensa que precisó transfusión de dos concentrados de hemáties. Se realizaron gastroscopia y colonoscopia que fueron normales. Se realizó arteriografía en la que se observó un área de 3 cm de yeyuno proximal con hipercaptación, vasos arteriales hipertróficos e irregulares sin sangrado activo. Estos hallazgos sugieren patología tumoral o malformación vascular yeyunal. Se procedió al marcaje con azul de metileno para guiar la resección. Mediante laparotomía media, se halló una tumoración en yeyuno proximal teñida con azul de metileno y divertículo de Meckel. Se procedió a la resección de unos 10 cm del segmento de intestino delgado y del divertículo. Caso 2: varón de 42 años remitido por dolor abdominal, rectorragia y síncope. Exploración física normal con anemia moderada que no requirió transfusión. Gastroscopia y colonoscopia normales. TC abdominal con nódulo hipercaptante de 2 cm en íleon proximal, sin sangrado activo. Ingresó inicialmente en planta, pero tras cuadro vagal tipo ortostatismo se transfundieron 2 concentrados de hemáties y se decidió intervención quirúrgica, realizando previamente arteriografía y marcaje azul de metileno. Se halló tumoración umbilicada en íleon proximal, teñida de azul de metileno, procediendo a la resección del segmento afecto. El estudio anatomopatológico en ambos casos informó de lesión de 3 cm y 4 cm, respectivamente, CD117 positivo, Ki67 5% y baja actividad mitótica (5/50 CGA), compatibles con GIST de bajo potencial maligno.

Discusión: La HD en paciente jóvenes es infrecuente, siendo la causa más frecuente el divertículo de Meckel, seguido por la enfermedad inflamatoria intestinal y los pólipos juveniles. La etiología tumoral es infrecuente, sobre todo por tumores del estroma gastrointestinal (GIST). Los principales problemas de la hemorragia de intestino delgado son la localización del sitio de hemorragia y el logro de hemostasia. La técnica de imagen

de elección en estos casos para la localización de la HD es la arteriografía. Además la detección de una malformación arterial y su posterior tinción con azul de metileno permite facilitar la localización de la lesión cuando es necesaria la cirugía.