Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):627

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-489 - LIPOMAS GÁSTRICOS. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

F. Orts Micó, M. Mella Laborde, C. Nofuentes Riera, S. Pérez Bru, E. Soliveres Soliveres, A. García Marín, M. Ruiz-Piqueras Lecroisey, R. Martínez García, F. Ivorra Muñoz, M. Morales Calderón y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d´Alacant.

Resumen

Introducción: Los lipomas gastrointestinales son tumores benignos poco frecuentes que se localizan en su mayoría en el colon. A nivel gástrico, representan el 3% de todos los tumores benignos del estómago. Hay descritos en la literatura mundial 200 casos. Presentan mayor incidencia en el sexo femenino entre la quinta y séptima década. Generalmente son submucosos y se localizan en su mayoría en el antro (75%). Suelen ser asintomáticos y se diagnostican de manera incidental en muchos casos. El 75% de los tumores mayores de 4 cm dan síntomas sobre todo cuadros de obstrucción pilórica intermitente y hemorragia digestiva alta cuando presentan ulceración central. El método diagnóstico de elección es la TAC siendo patognomónico valores densitométricos entre –80 y –120 Unidades Hounsfield. El tratamiento de elección es quirúrgico en lesiones sintomáticas y en aquellas mayores a 4 cm por el riesgo de desarrollar complicaciones. En lesiones menores y asintomáticas se aconseja realizar seguimiento. Presentación de dos lipomas gástricos. Descripción y revisión de la literatura médica en pubmed y tripdatabase utilizando los términos ?Gastric Lipoma ?.

Casos clínicos: Caso 1: paciente varón de 68 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo 2, deterioro cognitivo leve con parálisis braquial obstétrica y anemia a estudio en Argentina evidenciándose en mayo de 2011 mediante gastroscopia tumor submucoso de 4 cm dependiente de curvatura y en TAC abdominal de diciembre de 2012 tumoración de 22 cm compatible con liposarcoma. El paciente acudió a urgencias al presentar cuadro de melenas de 12 horas de evolución asociado a mareo. A la exploración se objetivó cuadro de intestabilidad hemodinámica con TA: 90/50, Fc 120 lpm. Afebril. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. Tacto rectal: melenas. En la analítica destacó: Leucocitos: 16,1/mmc. Neutrófilos: 86,3%. Hemoglobina: 6,8 g/dl, Ht%: 22,3, urea: 108 mg/dl. Tras estabilización hemodinámica mediante 1.000 cc SSF y trasfusión de 2 concentrados de hematíes el paciente fue sometido a una gastroscopia de urgencia que evidenció: gran masa submucosa con una gran úlcera en el centro dependiente de curvatura menor. No se objetivó punto sangrante. Biopsia: negativa para tumor. Se realizó una gastrectomía subtotal más reconstrucción en Y-Roux. AP: Lipoma submucoso gástrico de 20 × 6 cm. Caso 2: paciente varón de 69 años con antecedentes de carcinoma prostático intervenido hace 5 años que presentó en TAC abdominal de control lesión compatible con lipoma en antro gástrico de 4 × 2 cm que aumentó el doble con respecto a TAC previo de hace 5 años sin sintomatología. Los parámetros analíticos no mostraron alteraciones relevantes. Fue intervenido realizándose una enucleación. AP: lipoma submucoso gástrico de 4 × 2 cm.

Discusión: 1. La indicación quirúrgica se establece ante la presencia de síntomas o crecimiento con un tamaño superior a 4 cm. 2. El TAC abdominal no siempre da un diagnóstico de certeza, como ocurre en el primer caso que presentamos, debiendo considerar el empleo de otras técnicas como la resonancia magnética

nuclear.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados