



# Cirugía Española



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

## P-733 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA grave SECUNDARIA A TUMOR GIST ILEAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

*Segura Giménez, María Jesús; Rodríguez, Rodolfo; Alós, Rafael*

*Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.*

### Resumen

**Introducción:** Se define como hemorragia digestiva baja (HDB) a todo sangrado digestivo que tiene su origen distal al ligamento de Treitz. Constituye el 20-30% de los sangrados digestivos, siendo menos frecuente que la hemorragia digestiva alta. Se trata de un cuadro clínico que en la mayor parte de las ocasiones carece de gravedad. Sin embargo, hay casos en los cuales se puede tratar de una circunstancia de riesgo vital. Por tanto es muy importante establecer un correcto diagnóstico etiológico y establecer los posibles riesgos asociados. El objetivo del presente trabajo es evaluar el manejo de HDB masiva a propósito de un caso.

**Caso clínico:** Se presenta un caso de HDB severa secundaria a un tumor de intestino delgado. Paciente que acude a urgencias por HDB y síncope. Se estabiliza al paciente y se decide hospitalización para control y estudio. Con el fin de filiar el origen del sangrado, se realizan estudios endoscópicos que resultan normales y se continúa estudio con angioTAC, que revela una masa sólida en íleon sugestiva de malignidad. Ante la persistencia del sangrado y la anemia del paciente a pesar de politransfusiones, se decide intervención quirúrgica urgente en la que se evidenció una tumoración a nivel del íleon preterminal. Se practica resección segmentaria y anastomosis primaria sin incidencias intraoperatorias. El resultado anatomopatológico de la pieza fue concluyente con un tumor del estroma gastrointestinal (GIST). La forma de presentación más habitual de los tumores GIST es que sean clínicamente silentes, pero cuando son sintomáticos se pueden presentar en forma de dolor abdominal o anemia crónica. No obstante, a pesar de resultar infrecuente, la hemorragia digestiva severa puede ser su forma de debutar. En la mayoría de las series tras la realización de las técnicas endoscópicas, el siguiente paso dentro del protocolo diagnóstico de la HDB es la realización de un angioTAC. En la actualidad, la eficacia diagnóstica de esta exploración en los cuadros de HDB grave es superior al 60%. En muchas ocasiones, la persistencia del sangrado sin encontrar un foco claro, obliga a realizar una cirugía de urgencia. La mortalidad de esta intervención puede variar entre el 24-40% en función de si el punto sangrante ha sido identificado preoperatoriamente o no. La alta morbimortalidad de estos procedimientos puede estar relacionada con la mala situación hemodinámica en la que llega el paciente a la cirugía debido a retrasos en el diagnóstico. Por lo tanto, un diagnóstico precoz es un factor esencial en el pronóstico de estos pacientes.



**Discusión:** Con este caso se representa la importancia de los tumores de intestino delgado como posible etiología de una hemorragia digestiva baja grave, así como la gran utilidad del angioTAC en el diagnóstico precoz de estos casos.