



P-650 - PERFORACIÓN INTESTINAL POR LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES A PROPÓSITO DE UN CASO

Alonso Grela, María; Valbuena Jabares, Victor; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; Fernández Díaz, María José; Anderson, Edward Joseph; González Tolaretxipí, Erik; Lainez Escribano, Mario; Rodríguez San Juan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El tracto gastrointestinal es el lugar más frecuente de afectación extraganglionar de los linfomas. El órgano más afectado es el estómago, seguido por el intestino delgado (60-65% afectan al íleon y el resto al yeyuno y duodeno). Casi el 90% corresponden a linfomas de células B, siendo los subtipos más frecuentes el linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) y el linfoma B tipo MALT de zona marginal. Los esquemas de tratamiento con R-CHOP, tratamiento estándar del LBDCG, han alcanzado niveles de supervivencia global a los 5 años de hasta el 60-70%. La perforación intestinal puede presentarse durante el debut de la enfermedad o como complicación al tratamiento con quimioterapia. Existe poca información sobre la presentación clínica, el manejo quirúrgico y pronóstico de la perforación intestinal por linfoma.

Caso clínico: Varón de 78 años con diagnóstico reciente de linfoma B difuso de células grandes estadio IV-A en tratamiento de inducción con prednisona. El paciente acude a urgencias por dolor abdominal difuso y ausencia de deposiciones. Al examen físico presenta mal estado general, abdomen distendido y signos de irritación peritoneal. TAC abdomino-pélvico informa de proceso neoplásico ya conocido con afectación del bazo, intestino delgado y marco cólico, así como probable perforación intestinal en relación con compromiso de la unión rectosigmoidea. Se realiza laparotomía exploradora en la que se evidencia una perforación de íleon distal y peritonitis generalizada. Se realiza resección de 30 cm de intestino delgado y anastomosis L-L mecánica. En el séptimo día posoperatorio requiere reintervención por fallo de sutura realizándose sutura primaria del defecto. El paciente presenta evolución tórpida requiriendo una tercera re-intervención. Se evidencia nueva dehiscencia de la anastomosis. Se procede a realizar una ileostomía terminal. Posteriormente presenta una evolución favorable que permite iniciar tratamiento con R-CHOP presentando una adecuada respuesta y regresión del tumor.



Discusión: El linfoma B difuso de células grandes con afectación intestinal puede presentarse con cuadros de perforación, obstrucción o hemorragia digestiva, especialmente aquellas formas evolutivas más graves. La mayoría de los pacientes con linfoma intestinal suelen responder adecuadamente al tratamiento médico con quimioterapia. Actualmente no hay evidencia sobre la mejor estrategia quirúrgica en casos de perforación intestinal en estos pacientes. Por todo lo dicho, podemos concluir que un diagnóstico y manejo quirúrgico precoz son esenciales para mejorar la supervivencia tras la perforación intestinal en esta población de alto riesgo, reduciendo el tiempo de ingreso, la comorbilidad y permitiendo iniciar la quimioterapia en el menor tiempo posible, por lo tanto, es necesario realizar estudios que permitan esclarecer cual es el mejor abordaje quirúrgico en estos casos.