



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-602 - SÍNDROME DE DIEULAFOY COMO CAUSA DE PERFORACIÓN GÁSTRICA

Alcaraz Solano, Angela; Ruiz De Angulo, David; Navas Carrillo, Diana Maria; Navarro Barrios, Alvaro; Gutiérrez, Ana Isabel; Jiménez Mascuñán, María Isabel; López, Francisco Javier; Ramírez Romero, Pablo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La perforación gastroduodenal es una causa común de peritonitis. Se define como la solución de continuidad del área gastroduodenal. Suele debutar en forma de abdomen agudo y ser objetivable en como neumoperitoneo en las pruebas de imagen. Entre sus causas, destacan las formas espontáneas por úlcera péptica (relacionada o no con la colonización por *H. pylori* y el consumo de AINE), patología neoplásica, volvulación gástrica, hernias de hiato estranguladas o alteraciones isquémicas; o las traumáticas, incluso la posquirúrgica, posendoscópica o por cuerpos extraños. La úlcera gastroduodenal es la causa más común de perforación, y su localización típica es en duodeno, cuatro veces más frecuente que en estómago. Las perforaciones causadas por patología benigna suelen localizarse en curvatura menor. Las malignas, en curvatura mayor, antro y fundus. Son más frecuentes en cara anterior debutando en forma de peritonitis química aguda, mientras que las posteriores son menos típicas y debutan de forma tardía ya que puede coleccionarse hacia el omento menor. Su tratamiento suele ser la cirugía urgente que permite localización de la lesión, toma de biopsia si procede y cierre primario con omentoplastia, reservando la resección para casos seleccionados.

Caso clínico: Se recoge el caso de un varón de 45 años que debuta con abdomen agudo e inestabilidad hemodinámica en relación con neumoperitoneo objetivado en TC urgente. Se decide laparotomía exploradora objetivando peritonitis química generalizada y perforación gástrica en cara posterior de curvatura mayor sin objetivar áreas desvitalizadas. Se realiza resección local del área de perforación y lavado de cavidad. La anatomía patológica de la lesión descarta causa maligna asociada, así como infección por *H. pylori*. Solo identifica tracto tortuoso de ramas submucosas dependientes de arteria gastroduodenal compatible con debut diagnóstico de síndrome de Dieulafoy.

Discusión: Este síndrome es una reconocida aunque poco frecuente causa de hemorragia digestiva alta, en torno 1-5%. En la bibliografía no ha sido relacionado con episodios de perforación gástrica, sin embargo, este paciente debuta con una perforación gástrica de localización atípica y como única alteración identificable en anatomía patológica, la presentación de la enfermedad de Dieulafoy. Este síndrome podría condicionar una isquemia crónica en el área de influencia vascular que fuese causa de hipovascularización mantenida, y haber evolucionado hasta la perforación desencadenado por un estrés metabólico no conocido, como parece posible en este caso clínico. Existen causas de perforación gástrica muy poco frecuentes como las relacionadas con alteraciones de la vascularización gastroduodenal. La enfermedad de Dieulafoy puede ser causa de perforación gástrica como forma de debut.