



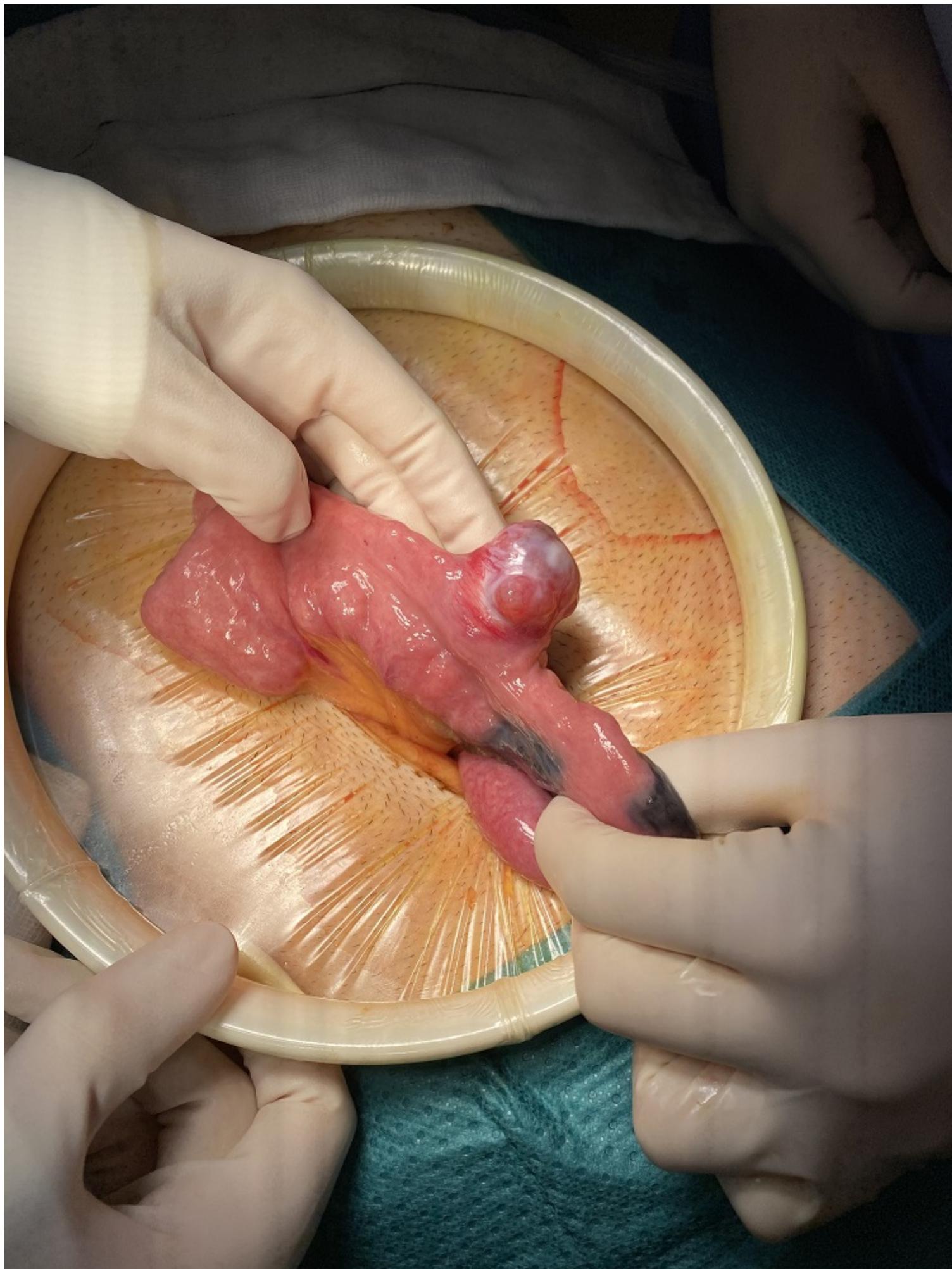
P-606 - TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL YEYUNAL SANGRANTE: ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

Díaz Ríos, Patricia; Ercoreca Tejada, Saioa; Acosta Gallardo, Carmen; Herrero Torres, María de los Ángeles; Ibáñez Rubio, Marta
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) es una situación clínica grave que ocasionalmente compromete la vida del paciente. Dentro de sus causas se encuentran los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), localizándose en su mayoría en intestino delgado y que suelen presentarse como hemorragias digestivas o dolor abdominal inespecífico. Presentamos el caso de un paciente con un GIST yeyunal que debutó con una HDA masiva con inestabilidad hemodinámica que precisó cirugía de urgencias.

Caso clínico: Varón de 44 años con antecedentes personales de tiroidectomía total por carcinoma papilar de tiroides y en estudio por anemia ferropénica de larga data. Hacía dos años presentó episodio de HDA sin identificarse el origen del sangrado. Acudió a Urgencias por nuevo episodio de HDA con repercusión hemodinámica, destacando una hemoglobina en 6,2 g/dL a su ingreso en Digestivo. Se realizó una endoscopia digestiva alta sin identificarse la causa del sangrado. Posteriormente se realizó videocápsula endoscópica que informó de restos hemáticos en duodeno y más abundantes en yeyuno proximal, sin lesión evidente. El paciente continuó inestable durante su estancia en planta, presentando cifras de hemoglobina de 4,9 g/dL. Se realizó TAC abdominal con contraste intravenoso con hallazgos de pequeño foco de extravasado del contraste en yeyuno, además de hallazgo incidental de tromboembolismo pulmonar derecho, decidiéndose su traslado a Unidad de Cuidados Intensivos donde requirió transfusión de varios concentrados de hematíes y medidas de soporte. Una vez estabilizado el paciente, sin presentar nuevos episodios de HDA y con cifras de hemoglobinas mantenidas, se avisó a Cirugía General decidiéndose completar el estudio con una enteroscopia en la que se puso de manifiesto una lesión compatible con un GIST ulcerado en yeyuno proximal. Además, se llevó a cabo ecografía doppler de ambos miembros inferiores sin presentar signos de trombosis venosa profunda. Se programó la intervención quirúrgica urgente diferida ante la ausencia de nuevos signos de sangrado y siendo valorado preoperatoriamente por neumólogos y hematólogos. Se realizó resección de unos 15 centímetros de yeyuno, abarcando la lesión y con márgenes de seguridad, y se confeccionó una anastomosis laterolateral mecánica yeyuno-yeyunal. El paciente presentó una evolución posoperatoria favorable pudiendo iniciar tras esta anticoagulación a dosis terapéuticas, siendo dado de alta al 6º día tras la intervención. Se confirmó el diagnóstico anatomo-patológico de GIST yeyunal (pT2), con márgenes de resección libres.



Discusión: Los GIST de localización en yeyuno suponen un reto diagnóstico y terapéutico ya que en ocasiones las pruebas disponibles resultan insuficientes. Es fundamental sospechar esta patología de urgencias ante episodios reiterados de HDA con estudios endoscópicos normales. El diagnóstico definitivo es histológico, siendo altamente frecuente su positividad para CD117. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, asegurando márgenes libres de tumor dada la alta probabilidad de recidiva a nivel local, sin necesidad de linfadenectomía por ser su vía de diseminación principalmente hematógena. En caso de enfermedad avanzada, se valora el uso de inhibidores de la tirosina-kinasa.