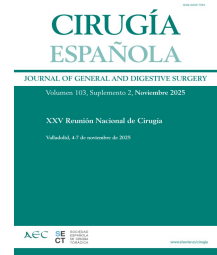




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-001 - ÚLCERAS GASTROINTESTINALES POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE CON BYPASS GASTROEYUNAL

Haupt Arabia, Stephanie; París Sans, Marta; Vives Espelta, Margarida; Renau González, Guillermo; Lobo Flores, Nicolak; Sabench Preferrer, Fátima; del Castillo Déjardin, Daniel; Sánchez Marín, Antonio

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Introducción: La úlcera marginal tiene una incidencia 0,16% al 16%. Se localiza cerca de la anastomosis gastroyeyunal, más frecuentemente en yeyuno. La úlcera gástrica por citomegalovirus es una entidad muy poco frecuente, con una incidencia desconocida, de la que se han descrito escasos casos a nivel mundial. El citomegalovirus (CMV) es un virus muy seroprevalente en la población, 60% a 80% en Europa y América del Norte. La primoinfección suele ser asintomática y en algunos casos se presenta como síndrome mononucleósico, quedando latente. La inmunodepresión favorece la reactivación. La afectación más común a nivel gastrointestinal es el colon. Las úlceras gástricas se describen en trasplantados, tratados con inmunosupresores o quimioterapia, VIH y linfoma de Hodgkin, del que es factor de riesgo, y en algunos inmunocompetentes.

Caso clínico: Mujer de 70 años con HTA, dislipemia, diabetes tipo 2, hipotiroidismo, intervenida de *bypass* gastroyeyunal (BGY) en 2011 y diagnosticada en 2021 de tumor carcinoide típico de pulmón estadio IV por metástasis pulmonares múltiples, actualmente en seguimiento por Oncología sin tratamiento oncoespecífico. Acude a Urgencias por náuseas y dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, con Murphy positivo. Refiere melenas en el último mes. Analíticamente, presenta elevación de reactantes de fase aguda y hemoglobina 8 g/dL y en el TC, colecciones en torno al antro gástrico y bulbo duodenal con extensión perivesicular. Se orienta inicialmente como colecistitis evolucionada y se inicia manejo conservador. Debido a la anemia y melenas se completa estudio con gastroscopia, que objetiva múltiples úlceras gástricas en la anastomosis gastroyeyunal y úlceras yeyunales, sin sangrado. Las biopsias son positivas a CMV, siendo negativo *Helicobacter pylori*. Se inicia inhibidor de la bomba de protones (IBP), ganciclovir durante 4 semanas y se coloca drenaje percutáneo guiado por TC que es retirado a los 9 días. Presentó buena respuesta al tratamiento conservador.

Discusión: La patología biliar tiene una elevada prevalencia en la población general y se relaciona con la pérdida ponderal tras cirugía bariátrica por lo que parecía la opción más plausible en el diagnóstico diferencial del caso expuesto. No obstante la presencia de melenas y el estado de inmunosupresión de la paciente jugaron un papel destacado en el diagnóstico final. Aunque la úlcera de boca anastomótica es la patología ulcerativa más frecuente en pacientes intervenidos de *bypass* gástrico, no debemos olvidar otras opciones diagnósticas sobre todo ante situaciones de inmunosupresión. La úlcera gástrica por CMV es más frecuente en el antro gástrico, en este caso

excluido en el estómago remanente. El diagnóstico definitivo lo determina la anatomía patológica, que se pudo obtener de las úlceras gástricas y yeyunales, donde se visualizaron células gigantes con núcleo excéntrico e inclusiones intranucleares compatibles con CMV. Conocer el diagnóstico para iniciar el tratamiento antiviral de forma precoz es fundamental, ya que la bibliografía refleja una evolución tórpida de las úlceras ante el tratamiento exclusivo con IBP.