



P-367 - PERFORACIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A LINFOMA PLASMABLÁSTICO: UN DESAFÍO CLÍNICO

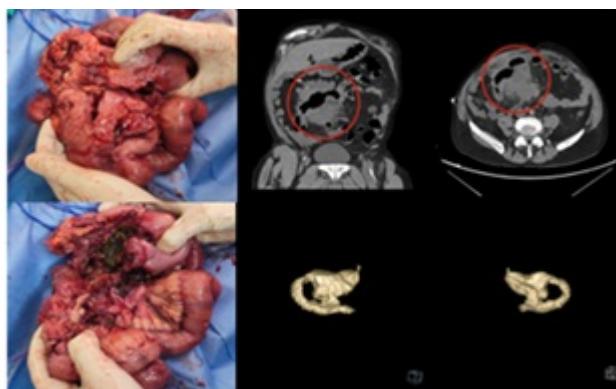
Casanova Aparicio, Alvaro; Vaello Jorda, Víctor; Medina Pedrique, Manuel; Minaya Bravo, Ana; Villar Zarra, Karen; Robledo Gil, Sandra; García Ureña, Miguel Ángel; Morejon Ruiz, Sara

Hospital de Henares, Coslada.

Resumen

Introducción: La variante plasmablástica es un tipo raro de linfoma no Hodgkin, con una prevalencia estimada de menos del 2%. Puede afectar a casi todo el tracto gastrointestinal, lo que genera una amplia gama de síntomas dependiendo de su ubicación. Entre estos síntomas se incluyen la isquemia focal y la infiltración de las asas intestinales, que pueden provocar su perforación.

Caso clínico: Varón de 68 años con antecedentes de adenocarcinoma de colon ascendente intervenido en 2008 mediante una hemicolectomía derecha con anastomosis ileocólica, acudió a urgencias por dolor abdominal de 48 horas de evolución y fiebre de hasta 40°. En el TC abdominal se observó una masa abscesificada en el meso-flanco derecho de aproximadamente 10 × 10 cm, acompañada de adenopatías mesentéricas locorregionales, sugiriendo un proceso neoformativo sin poder descartar etiología infecciosa/inflamatoria. Inicialmente, se optó por manejo médico y antibioterapia con el fin de poder ampliar el estudio. Al cuarto día de ingreso presentó un empeoramiento clínico brusco, siendo necesario intervenirlo. Durante la laparotomía, se observó un conglomerado de asas de íleon en forma de ovillo recubierto por una masa blanquecina de consistencia pétrea que recubría múltiples zonas de perforación intestinal. Se identificaron los límites de la lesión y se procedió a realizar una sección de yeyuno distal y otra sección a nivel del colon transverso distal a la anastomosis previa, macroscópicamente no afecta. Se abocó el yeyuno a nivel de la fosa iliaca derecha y se realizó una fistula mucosa de colon a nivel del hipocondrio derecho. La pieza quirúrgica fue estudiada y diagnosticada como un linfoma no Hodgkin de alto grado B con características sugestivas de linfoma plasmablástico.



Discusión: El diagnóstico temprano de la perforación intestinal secundaria al linfoma plasmablastico es crucial para mejorar el pronóstico del paciente. Sin embargo, puede ser desafiante debido a su presentación inespecífica y la falta de hallazgos distintivos en los estudios de imagen. El tratamiento de la perforación intestinal secundaria al linfoma plasmablastico generalmente implica una combinación de medidas quirúrgicas y terapia sistémica. La cirugía de urgencia es necesaria para reparar la perforación y controlar la contaminación peritoneal. Además, la terapia sistémica, como la quimioterapia y la terapia dirigida, desempeña un papel fundamental en el control del linfoma subyacente y la prevención de recurrencias. Es importante destacar que el pronóstico de la perforación intestinal secundaria al linfoma plasmablastico puede ser desafiante debido a la naturaleza agresiva de la enfermedad y la posible presencia de complicaciones graves, como sepsis o fallo multiorgánico. La supervivencia a largo plazo depende en gran medida de la respuesta al tratamiento y de la presencia de enfermedad residual. En resumen, la perforación intestinal secundaria al linfoma plasmablastico es una complicación poco común pero grave que requiere un enfoque multidisciplinario para su manejo óptimo. La colaboración entre oncólogos, cirujanos y otros especialistas es fundamental para garantizar un tratamiento integral y mejorar los resultados clínicos de los pacientes.