



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-772 - ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A GIST INTESTINAL PERFORADO. UNA COMPLICACIÓN RARA CON IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Romera Barba, Elena; Navarro García, María Inmaculada; Torregrosa Pérez, Nuria María; Maestre Maderuelo, María; Sánchez Pérez, Ainhoa; Martínez Manzano, Álvaro; Abellán Garay, Laura; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores gastrointestinales estromales (GISTS) son infrecuentes; representan el 0,1-3% del total de tumores del tracto digestivo. La mayoría se localizan en el estómago (60-70%), siendo el intestino delgado la segunda localización en frecuencia (25-35%). Su comportamiento clínico es muy variable, dependiendo sobre todo de su tamaño y localización. La sintomatología más frecuente el dolor abdominal y la hemorragia gastrointestinal que puede manifestarse de forma crónica como anemia o de forma aguda como melenas o hematemesis. Las complicaciones que pueden presentar este tipo de tumores por orden de frecuencia son la obstrucción intestinal, la hemorragia intraperitoneal y por último la perforación.

**Caso clínico:** Varón de 48 años que consultó en urgencias por dolor abdominal de inicio brusco en epimesogastrio. En la exploración presentaba un abdomen en tabla, y en el TC evidenció neumoperitoneo y asas de yeyuno engrosadas. Con diagnóstico de abdomen agudo se intervino mediante laparoscopia hallando una peritonitis aguda purulenta secundaria a la perforación de una tumoración yeyunal de unos  $3 \times 2$  cm. Se realizó una resección intestinal incluyendo el tumor y anastomosis latero-lateral mecánica. La anatomía patológica informó de GIST de  $3 \times 2$  cm e índice mitótico de 2/50 hpf. A pesar de ser considerado un GIST de bajo grado, debido a que el tumor se encontraba perforado al diagnóstico, se decidió iniciar tratamiento adyuvante con imatinib.

**Discusión:** La perforación como complicación de este tipo de tumores es extremadamente rara. La resección completa sigue siendo el pilar fundamental del tratamiento de los GIST. Tras la cirugía, la clasificación de AFIP-Miettinen (basada en la localización, tamaño tumoral e índice mitótico), permite establecer el riesgo de recidiva de los pacientes, de forma que aquellos con un riesgo intermedio o alto deben recibir tratamiento adyuvante con imatinib. La rotura tumoral, ya sea espontánea o durante la cirugía, implica una diseminación tumoral en la cavidad peritoneal y, consecuentemente, una predisposición a la recidiva peritoneal. En estos casos es recomendable seguir un tratamiento adyuvante con imatinib, aunque se trate de GIST de bajo riesgo.