CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):226

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-190 - ÚLCERA GÁSTRICA INDUCIDA POR SIRT: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

*Jofra Castells, Mariona; Castro Boix, Sandra; Gantxegi, Amaia; Rodríguez Conde, Nivardo; Petrola Chacón, Carlos Gustavo; Cirera de Tudela, Arturo; Navales, Ignacio; Armengol Carrasco, Manuel*

*Hospital Universitari Vall d´Hebron, Barcelona.*

## Resumen

Introducción: La terapia de radiación interna selectiva (SIRT) es un tratamiento de indicación para pacientes con hepatocarcinoma y para metástasis hepáticas. Esta se realiza usando microesferas radioactivas con radioisótopos que se inyectan en arteria hepática. Estas microesferas pueden migrar a través de arterias pequeñas produciendo complicaciones como úlceras gastroduodenales, sangrado o pancreatitis. En los estudios más recientes se calcula que la incidencia de úlceras gástricas es menor del 5%. Exposición de un caso de úlcera gástrica inducida por SIRT refractaria a tratamiento médico y revisión de la literatura.

Caso clínico: Mujer de 56 años diagnosticada de tumor neuroendocrino ileal con diseminación hepática, ganglionar y peritoneal, que posterior a varios tratamientos, en julio de 2020 se le realiza un SIRT hepático para control de clínica carcinoide. Durante el procedimiento se produce una migración de microesferas por la arteria gástrica izquierda hacia pared gástrica. La paciente presenta posteriormente clínica de dolor abdominal, náuseas e intolerancia digestiva, así como anemización. Se realiza endoscopia alta evidenciando úlcera antral y úlcera pilórica que se biopsian siendo negativas para malignidad y sin invasión por *Helicobacter pylori*. Se inicio tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) e hidróxido de magnesio con escasa mejoría clínica y alto requerimiento transfusional por lo que finalmente se propuso cirugía. El 2 de febrero de 2022 se le practicó una gastrectomía distal laparoscópica asistida por robot con reconstrucción en Y de Roux con un posoperatorio correcto siendo alta al sexto día. En la anatomía patológica de la pieza quirúrgica se reportan dos ulcus isquémicos crónicos sin evidencias de malignidad. En el seguimiento posterior se evidencia mejoría clínica. En la literatura se reporta que las úlceras gastroduodenales posteriores a SIRT son una complicación cada vez menos frecuente, actualmente de menos del 5% de casos. En algunos trabajos se habla de tratamiento profiláctico posterior al procedimiento usando IBP, antiácidos y/o sucralfato sin una conclusión clara de la eficacia de estos. La evaluación de estos pacientes debe incluir una endoscopia con biopsias para descartar malignidad y presencia *de H. pylori.* El tratamiento inicial médico incluye IBP, antiácidos y/o sucralfato con evidencia de mejoría en más de la mitad de los pacientes. Los casos refractarios a tratamiento conservador pueden ser de hasta el 45% por lo que se debe considerar la cirugía en esos casos en que la clínica sea incapacitante para el paciente.

Discusión: El SIRT es un arma terapéutica con creciente expansión en el manejo del hepatocarcinoma y también de las metástasis hepáticas. La úlcera gastroduodenal inducida por SIRT es una entidad que, a pesar de ser cada vez menos frecuente, puede ser de difícil manejo. Se recomienda iniciar tratamiento conservador médico y tener en cuenta que, en los casos refractarios, la cirugía puede ser la opción definitiva.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados