CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):1196

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-657 - GIST GÁSTRICO NO CONOCIDO COMO CAUSA EXCEPCIONAL DE ABDOMEN AGUDO

Díez Núñez, Ana; Díaz Godoy, Antonio; Bernal Moreno, Diego Antonio; Marín, María; Álvarez Medialdea, Javier; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: Los GIST son muy infrecuentes. La perforación como complicación de este tipo de tumores es extremadamente rara. Presentamos un caso de tumor GIST gástrico que debutó clínicamente con una peritonitis aguda secundaria a perforación tumoral.

Caso clínico: Paciente de 40 años sin antecedentes, estudiada el último mes por epigastralgia con gastroscopia y ecografía sin hallazgos. Acude a Urgencias por intensificación de epigastralgia que no cede con analgésicos habituales. En analítica se objetivan parámetros infecciosos por lo que se solicita TAC abdominal que informa de masa en epigastrio de aspecto abscesificado, que comunica con luz del estómago. Tras dados hallazgos se decide ingreso para completar estudio. En las primeras 12 horas la paciente presenta empeoramiento brusco de estado general y analítico, con radiografía con neumoperitoneo por lo que se interviene de forma urgente sospechando perforación. Durante intervención encontramos a nivel de cara posterior gástrica una tumoración de gran tamaño, que impresiona de GIST gástrico, perforada a cavidad abdominal con salida de material contaminado y maloliente. La perforación está contenida en la transcavidad de los epiplones sobre el lomo pancreático e impronta por mesocolon transverso. Se realiza resección atípica con tubuladura sobre curvatura menor y derivación gastroentérica en omega con Braun a pie de asa. Buena evolución posoperatoria, con reintroducción de dieta y normalización de parámetros analíticos y alta al décimo día posoperatorio. El resultado anatomopatológico confirma tumoración GIST gástricoT3NxMx, G1, ki67 2%, perforado y con mutación en exón 11 del gen KIT que confirma sensibilidad a inhibidores de la actividad de la tirosinquinasa. Se inicia tratamiento sistémico con LMATINIB 400 mg cada 24 horas que mantendrá durante 3 años.

Discusión: Las complicaciones que pueden presentar este tipo de tumores son por orden de frecuencia: obstrucción intestinal, hemorragia intraperitoneal y por último perforación. La existencia de perforación indica mal pronóstico por lo que será preciso intensificar resección R0 y tratamiento adyuvante. La cirugía es el tratamiento de elección en todos los casos.

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