



## P-323 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO CON VERDE DE INDOCIANINA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA OCULTA EN HOSPITAL COMARCAL FRONTERIZO

*Moreno Arciniegas, Alejandra; Mohamed Al Lal, Yusef; Dulanto Vargas, Marcia Magaly; Landra Dulanto, José Piero; Paredes Chambi, Ignacio Gerald; Sánchez Sánchez, Ana María; El Malaki Hossein, Lotfi Yalal; Fernández Fernández, José Manuel*

*Hospital Universitario de Ceuta, Ceuta.*

### Resumen

**Introducción:** La hemorragia digestiva es una patología potencialmente mortal, un 5% siendo un sangrado digestivo oscuro cuyo diagnóstico se puede realizar gracias al enfoque multidisciplinar con pruebas diagnósticas de imagen y endoscópicas. A continuación, presentamos un caso de hemorragia digestiva refractaria que requirió abordaje laparoscópico diagnóstico y terapéutico.

**Caso clínico:** Mujer de 50 años con antecedentes de diabetes, dislipemia y hernioplastia umbilical. Acude a urgencias por cuadro clínico de 4 días de evolución de deposiciones melénicas seguido de rectorragia franca, la paciente se encontraba en el extranjero por lo que retrasó solicitar asistencia médica. Al llegar a urgencias presenta sudoración, dolor abdominal difuso y malestar general. Al examen físico se aprecia paciente pálida, estable hemodinámicamente y abdomen con dolor a la palpación en ambos flancos sin peritonismo. Pruebas complementarias: hemoglobina 7,5 g/dl, hematocrito 22,4%, leucocitosis con neutrofilia y gasometría con acidosis metabólica. Se inicia transfusión de 3 concentrados de hematíes y se realiza endoscopia digestiva alta que no objetiva foco de hemorragia. TAC abdominopélvico sin hallazgos relevantes. La paciente ingresa en UCI, completando estudio con colonoscopia que alcanza hasta 40 cm de íleon distal, sin objetivar sangrado. Se solicita evacuación urgente a centro de tercer nivel para realizar angiografía cancelándola debido a que la paciente requiere soporte hemodinámico por parte de UCI y reiteradas transfusiones. Realizamos en nuestro centro angioTAC donde se observa una imagen arrosariada de bordes mal definidos, sugestiva de malformación arteriovenosa o angiodisplasia procedente de una rama de la arteria mesentérica superior, a nivel de yeyuno proximal. Ante persistencia del sangrado se decide intervención urgente por vía laparoscópica hallando una tumoración en yeyuno proximal a 10 cm del ángulo de Treitz que se valora con verde de indocianina confirmando la zona hipervasicular y la adecuación de los márgenes de resección (Imagen 1). Resección intestinal segmentaria con anastomosis mecánica y se remite pieza para estudio anatopatológico. La paciente es dada de alta de UCI al 5.º día posoperatorio una vez corregida hipernatremia e hipokalemia graves. Alta hospitalaria al 7.º día. Revisión por consultas externas al mes, encontrándose la paciente asintomática. Anatomía patológica: tumor tipo GIST de 2,8 cm de diámetro con menos de 5 mitosis por 50 campos



**Discusión:** El GIST a nivel yeyunal es una neoplasia poco frecuente, con una incidencia del 10% de los GIST y del 0,04% de las neoplasias gastrointestinales, se debe considerar como diagnóstico diferencial en paciente con sangrado oculto y su tratamiento terapéutico mediante abordaje laparoscópico urgente en contexto de hemorragia digestiva es factible, teniendo el verde de indocianina como una herramienta diagnóstica adicional al complementarse con pruebas de imaginología para el tratamiento adecuado y curativo de pacientes con estas características.