



P-397 - PERFORACIÓN RECTAL ALTA COMO DEBUT DE TUMOR MALT RECIDIVADO

Alcaraz Solano, Ángela; Jiménez Mascuñán, Isabel; Sánchez Esquer, Ignacio; Abriqueta Carrión, Jesús; Navarro Barrios, Álvaro; Olivares Ripoll, Vicente

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los linfomas MALT digestivos son una variante muy poco común a pesar de que la gastrointestinal es la localización extraganglionar más frecuente del linfoma no Hodgkin. Se diferencia de la afectación metastásica por la ausencia de afectación de cadenas ganglionares sistémicas. Se relaciona con la inmunosupresión, HIV, *H. pylori* y la EII. La clínica suele ser la de dolor abdominal, pérdida de peso, cambio en el hábito intestinal y rectorragia. Y en el recto suele consistir en un engrosamiento mural concéntrico y estenosante (a diferencia del colon, que suele tener aspecto polipoideo). Su tratamiento de elección es la quimioterapia (R-CHOP) inicia. La radioterapia se reserva para casos quimiorresistentes o para control local en caso de cirugía no R0. Algunos MALT rectales *H. pylori* positivos, han sido tratados con antibioterapia, radioterapia, quimioterapia o cirugía. La supervivencia a 5 años de los linfomas colorrectales está entre 25-57%.

Métodos: Los linfomas MALT suelen debutar con cuadros de dolor abdominal inespecífico, sin signos de alarma y tras cuadros larvados. Sin embargo, el debut en forma de abdomen agudo es algo atípico, y su presentación obliga al inicio de tratamiento sistémico. Por ello, presentamos el caso de un varón de 49 años, sin más antecedentes que un VIH en seguimiento y tratamiento desde 2003, que consulta en Urgencias por cuadro de dolor abdominal súbito, que no cede con analgesia habitual. Se realiza TC en el que se objetiva engrosamiento mural concéntrico de recto sigma con neumoperitoneo sugestivo de perforación de víscera hueca. Es intervenido de forma urgente realizándose una resección rectal con colostomía. Durante la intervención no se objetivan áreas de divertículos, que pudieran ser origen del cuadro. Dados los antecedentes del paciente se decide solicitar valoración por hematología. Se revisan nuevamente las imágenes del debut y se objetiva afectación adenopática extensa en área iliaca de forma bilateral sin asociar afectación sistémica, que asociado a ese engrosamiento mural es altamente sugestivo de linfoma rectal. Tras la confirmación histopatológica de segmento afectado por infiltración de linfocitos compatible con MALT se inicia tratamiento sistémico con R-CHOP. El paciente se encuentra actualmente en remisión de la enfermedad, desalación de cadenas ganglionares patológicas y en seguimiento.

Conclusiones: El debut del MALT rectal como abdomen agudo es una urgencia quirúrgica cuyo tratamiento inicial es el quirúrgico, pero su sospecha clínica permite enfocar el manejo perioperatorio y tratar sistemáticamente la enfermedad. Ante factores de riesgo y perforaciones intestinales atípicas es obligada su sospecha.