



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/222 - PERITONITIS AGUDA DIFUSA POR NEOPLASIA YEYUNAL (GIST) PERFORADA

E. Andrés Villares¹, I. González Delgado², B. Boscà Albert² y F. Angoso Berrocal³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Ricla. Ricla. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almunia de Doña Godina. La Almunia de Doña Godina. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia e IAM hace 20 años. Acude a consulta por cuadro de malestar general acompañado de dolor abdominal de localización periumbilical y epigástrica irradiada en cinturón. No presenta náuseas ni vómitos. Última deposición 6 horas antes del comienzo de la clínica, sin productos patológicos. Sin otra clínica acompañante. Se le realizó gastroscopia 48 horas antes del comienzo del cuadro por presentar deposiciones diarreicas y melenas.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 142/73, frecuencia cardíaca 89 lpm, T^a 38,1 °C, SatO₂ 99%. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. A la auscultación pulmonar presenta hipoventilación en bases. Dolor a la palpación de epigastrio, hipocondrio izquierdo y zona periumbilical, acompañado de defensa abdominal. Blumberg y Murphy positivos. Peristaltismo ausente. Se objetivan livideces en hemiabdomen inferior. Livedo generalizado en ambos miembros inferiores. Pulsos femorales y distales palpables y simétricos. No presenta signos de TVP. Ante los hallazgos en la exploración física se decide derivación al servicio de urgencias donde se le realiza las siguientes pruebas: Radiografía de tórax: pinzamiento de seno costofrénico derecho. TAC abdomino-pélvico con contraste: Signos radiológicos de peritonitis química a nivel de hipocondrio izquierdo en relación con imagen de masa de 5,4 × 4,7 × 3,5 cm dependiente de borde libre de asa yeyunal. Analítica sanguínea: Bioquímica normal, función hepática y pancreática sin alteraciones. Gasometría arterial normal. PCR 76 mg/L, procalcitonina 0,15 ug/L, hemoglobina 9,4 gr/dl, leucocitos 8.280/?L, neutrófilos 75%. Sistemático de orina: Normal. Ante dichos hallazgos se decidió realizar una intervención quirúrgica urgente, evidenciándose una peritonitis aguda provocada por una neoplasia de yeyuno a 20 cm del ángulo de Treitz con orificio de salida a dicho nivel. Se llevó a cabo una resección intestinal del segmento afecto.

Orientación diagnóstica: Peritonitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis aguda, perforación intestinal, diverticulitis complicada e isquemia intestinal aguda.

Comentario final: El paciente evolucionó favorablemente tras la cirugía, permaneciendo afebril, con adecuada tolerancia oral y transito digestivo. El cultivo intraoperatorio del líquido peritoneal resultó positivo para *Escherichia coli*. El informe de anatomía patológica revela que se trata de un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) perforado. Debemos tener en cuenta que aunque en la mayoría de los pacientes el

dolor abdominal agudo está causado por patologías de etiología benigna, es necesario identificar aquellos pacientes con dolencias más graves.

Bibliografía

1. Gheorghe M, Predescu D, Iosif C, Ardeleanu C, Bcanu F, Constantinoiu S. Clinical and therapeutic considerations of GIST. J Med Life. 2014;7(2):139-49.

Palabras clave: Abdomen agudo. Peritonitis. Perforación intestinal.