

## **CP-43 TÍTULO: PERITONITIS AGUDA EN PACIENTE CON GIST DE DOS AÑOS DE EVOLUCIÓN**

**AUTOR/ES:** E. Mariño, M. Martínez, C.Tomé, S.Estévez, F.González, R. Sánchez, S.González.,E.Dominguez, M.A. Piñon

**INSTITUCIÓN:** C.H. DE PONTEVEDRA

### **INTRODUCCIÓN**

Los GIST (Tumores del estroma gastrointestinal) constituyen la gran mayoría de los tumores mesenquimales del Tracto Gastrointestinal, aunque suponen menos de un 1% de las neoplasias digestivas. El 95% de los mismos expresan el protooncogen CD17(C-KIT. La localización mas frecuente de los GIST es el estómago (45-65%), seguido del intestino delgado (15-25%), intestino grueso y recto (5-10%), esófago (5-10%) y duodeno (3-5%).

Las formas de presentación más frecuentes son: sangrado gastrointestinal, el dolor abdominal y la presencia de masa palpable.

### **OBJETIVOS**

Presentamos un caso inusual de necrosis séptica con peritonitis, en un paciente joven con un GIST gigante de intestino delgado de dos años de evolución.

### **CASO CLÍNICO**

Hombre de 43 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal, síndrome febril de 5 días de evolución, masa abdominal palpable y cuadro compatible con síndrome peritonítico. En las exploraciones complementarias que se llevaron a cabo la TC mostró una masa poli lobulada, predominantemente sólida con captación heterogénea, con extensas áreas de necrosis en su interior, de 25 × 24 cm que ocupa la práctica totalidad de la cavidad abdominal y pelvis. No evidencia de LOES viscerales, ni infiltración vascular. Analíticamente presenta leucocitosis (28000) con desviación izquierda. Con el diagnóstico de abdomen agudo se realiza cirugía de urgencia evidenciando en la laparotomía abundante líquido peritoneal libre de color marrón ( se remite para cultivo y antibiograma ) y una gran masa que engloba intestino delgado, poli lobulada, blanda y de color rosado, que se extirpa en bloque. Se reconstruye el tránsito mediante anastomosis ilio-cólica.El informe anatomo-patológico: Tumor estromal gastrointestinal, cuyo origen es intestino delgado, de 28 cm de diámetro con necrosis en su interior y mas de 5 mitosis por 50 campos de alto aumento.Con técnicas de inmunohistoquímica la neoplasia expresa de manera fuerte y difusa CD117 y CD34 y es negativa para Citoqueratinas AE1/AE3, Caldesmon, proteína S100. El cultivo de líquido peritoneal es positivo para: Enterococcus faecium, Escherichia coli y Candida SP.

### **CONCLUSIÓN**

La peritonitis por necrosis tumoral e infección en tumores estromales gastrointestinales es muy poco frecuente.(revisada la literatura tan solo hemos encontrado un caso que debuta de forma similar.)En estos casos consideramos como tratamiento primario la exéresis radical del tumor, lavado peritoneal y una amplia cobertura antibiótica hasta los resultados definitivos del antibiograma.