

Caso clínico

PERITONITIS POR PERFORACIÓN DE UN LEIOMIOSARCOMA DE YEYUNO

DR. FULGENCIO ROMÁN MUÑOZ *

RESUMEN

Un varón de 66 años, ingreso a nuestro hospital con un cuadro de peritonitis grave. No tenía antecedente de úlcera. Se llevó a sala y se encontró un tumor de intestino delgado perforado. El informe anatomopatológico demostró un Leiomioma de yeyuno perforado. Se describe el caso y se revisa la literatura.

SUMMARY

A 66 year old male was admitted to our hospital with severe peritonitis. He had no history of ulcer. He was taken to surgery and the findings were an intestinal tumor which had perforated. The anatomical-pathological findings demonstrated that it was a case of Leiomyoma of jejunum which had perforated. The case is described and the literature is reviewed.

INTRODUCCION

El interés del presente caso estriba en su presentación.

La perforación de este tipo de tumores es muy rara y según en series publicadas, ha variado de 0 al 14^oo. Aunque la mayoría de los autores la sitúan en un 3^oo. La gravedad del cuadro peritonítico está en relación con las horas de evolución, desde el inicio de sus síntomas hasta el momento de la intervención.

CASO CLINICO:

J.P.L., varón de 66 años de edad, cuyo antecedente único es tabaquismo de 1/2 paquete diario por 51 años. El paciente niega antecedentes de dolor a nivel de epigastrio y/o mesogastrio, niega sintomatología ulcerosa. Ocho días antes de su ingreso inicia dolor abdominal difuso, tipo cólico, vómitos incontables, de contenido intestinal y deposiciones diarreas no precisadas en número.

Clínicamente el enfermo muestra una TA de 100/50 y su pulso de 110 x', con mucosas orales secas, con aspecto de agudamente enfermo. Cuello sin adenopatías, pulmones y corazón sin datos patológicos.

Abdomen muy distendido, doloroso difusamente, con rebote +++, con auscultación de ruidos metálicos. El tacto rectal muestra una ampulla rectal vacía, no se palpan masas.

El laboratorio mostró una Hb 15.5, Hcto 51.0, Leucocitos 5.200, 62^oo Polimorfomucleares, 26^oo Linfocitos, resto de exámenes como Glicemia, N.U., Creat., Amilasa están dentro de límites normales. La Radiografía de tórax es normal. La Radiografía de Abdomen mostró gran distensión de asas y un velamiento difuso tipo ascitis o hemorragia intraabdominal.

Se llevó a sala, se practicó una incisión paramediana derecha, encontrándose tumor de yeyuno de 4 x 4 cms. aproximadamente, perforado a cavidad, provocando peritonitis generalizada, con gran cantidad de líquido intestinal y hemorragia. Se hizo resección intestinal y se hizo anastomosis termino-terminal, cursando con muy buena evolución. No se encontró tumor a otro nivel. El diagnóstico anatomopatológico fue de Leiomioma de Intestino Delgado perforado. (Fig. 1).

* Especialista en Cirugía, Hospital Fernando Escalante Pradilla de San Isidro de El General



COMENTARIO

Las neoplasias del intestino delgado son raras y su perforación excepcional. De acuerdo con Ewing, sólo el 3^o/o de todas las neoplasias gastrointestinales asientan en el intestino delgado, 80^o/o en yeyuno o ileo y 20^o/o en duodeno (5,6). El cuadro clínico es muy variado incluyendo casos asintomáticos que constituyen un hallazgo en el curso de una Laparotomía motivada por otras causas y formas polisintomáticas que orientan las investigaciones desde un primer momento (5, 6) Estos síntomas son en orden de frecuencia, dolor post-prandial tardío y hemorragia oculta o profusa en forma de melena, crisis suboclusivas motivadas por invaginación, angulación o torsión de asa, tumor abdominal palpable y pérdida de peso (3). Puede presentarse también ictericia, principalmente en los tumores duodenales y yeyunales por compresión de la vía biliar principal o metástasis hepáticas, hecho poco frecuente por las características de propagación de estos tumores. La forma más rara de presentación es la perforación a cavidad peritoneal, ocurre sólo en el 3% de los Leiomyosarcomas de intestino delgado. La mayoría de estos tumores infrecuentes ocurren entre la quinta y la sexta década (2,2).

Estos tumores son muy malignos. La cirugía es el tratamiento y puede haber recidiva local (5,6). El diagnóstico es clínico, algunos hablan de la importancia de la tomografía computada (4).

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Chau, W. The significance of primary malignant tumors of the small bowel in gynecologic practice: A report of two cases. *Am. J. Obst. Gynecol.* Sept. 15, 1973; 186-288.
- 2.- Chiotasso and Fazio. Prognostic factors of 28 Leiomyosarcomas of the small intestine. *Surgery, Gynecology and Obstetrics* August 1982; Vol. 155, 197-201.
- 3.- Marzal Fulci et al. Peritonitis por perforación de un tumor de musculatura lisa de intestino delgado. Caso clínico. *Revista clínica española.* 1982; Tomo 166. Número 3-4.
- 4.- Ruiz Curiel et. al. Leiomyosarcoma del intestino delgado. Contribución de la Tomografía computada para su diagnóstico. *Gen.* Vol. 35 No. 1-2, enero-junio 1981; pp. 7-14.
- 5.- Wile et al. Leiomyosarcoma of soft tissue a clinic-pathologic study. *Cancer.* August 15, 1981; 1022-1032.
- 6.- Wilson and others. Primary malignancies of the small bowel: A report of 96 cases and review of the literature. *An. Surg.* August 1974; 175-179.