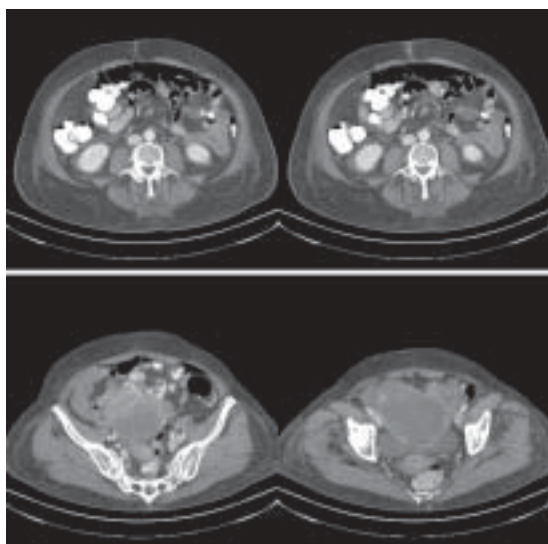


## IMÁGENES Y CIRUGÍA

### Tumor de intestino delgado\* Tumor of small intestine

Drs. FERNANDO SAELZER<sup>1</sup>, MARIO ABEDRAPO<sup>1</sup>, OWEN KORN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Cirugía Hospital Clínico Universidad de Chile

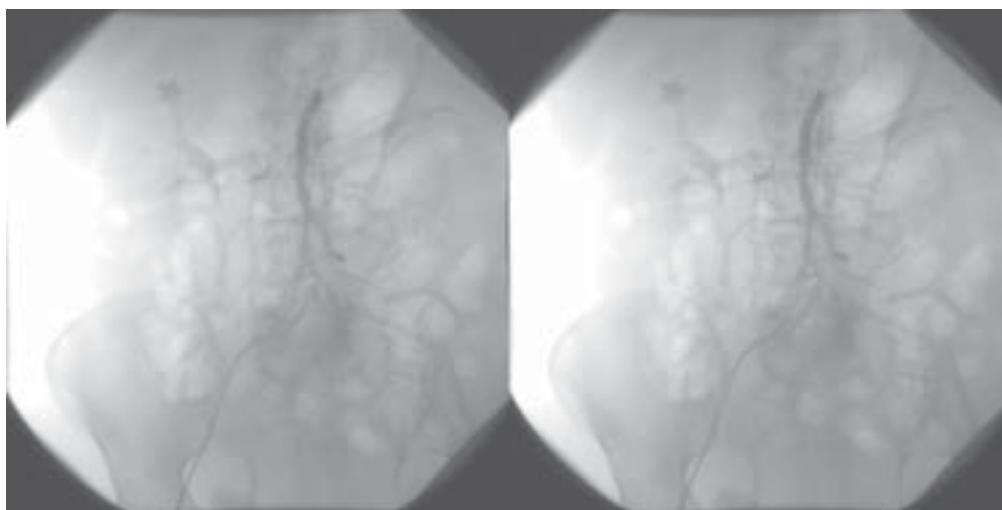


M.C.R, paciente de sexo femenino de 75 años, sin antecedentes mórbidos de importancia. Inicia cuadro de rectorragia persistente de dos días de evolución, por lo cual consulta. La endoscopia alta no revela sitio activo de sangrado.

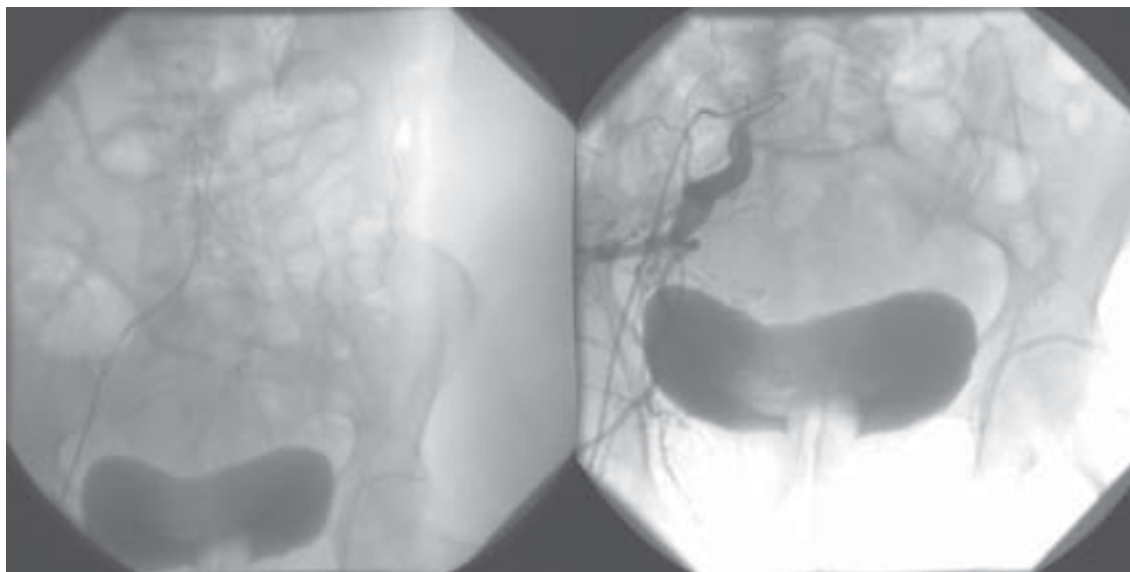
Requiere durante su hospitalización transfusión de 10 Unidades de GR, 11 U de PFC, 5 U de Plaquetas y 6 U de Crioprecipitados.

Se realiza nueva endoscopia digestiva alta y colonoscopia que no revelan sitios activos de sangrado.

En la TAC de abdomen y pelvis, se encuentra trayecto espiroídeo de los vasos mesentéricos que podría corresponder a un vólvulo sin compromiso isquémico ni obstructivo de las asas intestinales y una masa pelviana de probable origen anexial con aparente compromiso de intestino delgado.



\*Recibido el 11 de Noviembre de 2005 y aceptado el 12 de Enero de 2006.



Al no precisar sitio activo de hemorragia se realiza angiografía selectiva de territorio arterial abdominal, donde no se observan evidencias de extravasación de medio de contraste ni sangrado activo. Se observa arteria mesentérica superior con

ramas distales discretamente rotadas y zona hipervascular en relación al yeyuno-íleon.

Se realiza laparotomía exploradora, encontrando a 150 cm de la válvula ileocecal tumor de intestino delgado de aproximadamente 15 cm de diámetro adherido a tejido prevesical en región pelviana. Se realiza resección intestinal con anastomosis T-T.

La paciente evoluciona sin complicaciones, siendo de alta en buenas condiciones doce días después de su ingreso.

La histopatología mostró que el tumor correspondía a un GIST.

