

Discusión

Los gastrinomas son tumores derivados de las células madre multipotenciales llamadas células enteroendocrinas, que se localizan sobre todo en páncreas e intestino delgado y expresan marcadores típicos (Cromogranina, Sinaptofisina) En un 80% de los pacientes se trata de casos esporádicos sin otras asociaciones, pero en el 20% restante forma parte de un síndrome más amplio como es el de Neoplasia Endocrina Múltiple tipo I (MEN-I), en el que los pacientes presentan tumores de localización paratiroidea, páncreas endocrino e hipofisaria. Para el diagnóstico se requiere una alta sospecha diagnóstica y la petición de pruebas complementarias específicas (gastrina, cromogranina A, ecoendoscopia, octreoscan), por lo que se debe conocer la forma de presentación de estas neoplasias malignas que en muchas ocasiones pueden pasar desapercibidas.

COMUNICACIONES PÓSTER ÁREA TRASPLANTE HEPÁTICO

CP-145. SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO, UNA RARA COMPLICACIÓN EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

ABELLÁN ALFOCEA P, HERRADOR PAREDES M, LÓPEZ GARRIDO MA, ORTEGA SUAZO EJ, LIBRERO JIMÉNEZ M, REDONDO CEREZO E

SERVICIO APARATO DIGESTIVO. COMPLEJO HOSPITALARIO REGIONAL VIRGEN DE LAS NIEVES, GRANADA

Introducción

En síndrome hemofagocítico (SPH) es una entidad grave caracterizada por la activación desenfrenada de células natural Killer, linfocitos T citotóxicos y macrófagos que producen hipercitoquinemia y lesiones mediadas por el sistema inmunitario. Puede ser primario, de etiología genética, o secundario, asociado con enfermedades malignas, autoinmunes, infecciones o como en nuestro caso, asociado a trasplante de órgano sólido. El diagnóstico se basa en la presencia de manifestaciones clínicas y analíticas que incluyen fiebre, esplenomegalia, disfunción neurológica, coagulopatía, disfunción hepática, citopenias, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia y hemofagocitosis. La aspiración de médula ósea de forma inmediata es necesaria para llegar a un diagnóstico. Se trata con inmunosupresores, quimioterápicos e incluso trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas; con una pobre respuesta sobre todo en adultos.

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 50 años con colangitis esclerosante primaria, sin otros antecedentes de interés, que se somete a trasplante hepático ortotópico por colangitis de repetición. Sin incidencias y adecuada función del injerto en el

posttrasplante inmediato. En el sétimo día desarrolla pico febril y comienza con clínica de distensión y dolor abdominal descartándose por laparotomía fuga biliar. En los siguientes días desarrolla fallo hepático, fallo renal e insuficiencia respiratoria precisando nuevo ingreso en UCI. Se descartan complicaciones vasculares e infecciosas por PCR múltiple. Analíticamente: transaminasas >5.000, LDH >10.000, factor V 4%, además de una pancitopenia severa. Finalmente, la paciente fallece y se decide realizar necropsia, en la que destaca numerosos macrófagos estromales CD68+ con fagocitosis de hematíes maduros, células de Kupffer con apariencia similar, hemosiderosis esplénica con evidentes signos de hemofagocitosis y leve esplenomegalia, concluyendo que se trata síndrome hemofagocítico grave.

Discusión

El SHP es una complicación rara del trasplante hepático, de la que existen pocos casos descritos en la literatura, pero potencialmente mortal. Es difícil de diagnosticar tanto clínica como histológicamente, con retrasos en el diagnóstico que conducen a una morbimortalidad significativa. Por tanto, queremos destacar la importancia de la sospecha clínica ante determinados signos y síntomas, que nos conduzca a la realización temprana de aspirado medular para corroborar el diagnóstico y el inicio precoz del tratamiento.

COMUNICACIONES PÓSTERS ÁREA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

CP-146. ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD PERIANAL EN LA ENFERMEDAD DE CROHN EN TRATAMIENTO CON USTEKINUMAB

PRÁXEDES GONZÁLEZ E, LÁZARO SÁEZ M, DELGADO MAROTO A, HERNÁNDEZ MARTÍNEZ Á

COMPLEJO HOSPITALARIO DE ESPECIALIDADES TORRECÁRDENAS. ALMERÍA

Introducción

Bajo la denominación de enfermedad perianal (EPA) se incluyen las anomalías anorrectales (fisura, fístula o absceso, los repliegues cutáneos y la maceración perianal) presentes en pacientes con enfermedad de Crohn (EC), asociando elevada morbilidad y una disminución significativa en la calidad de vida de los mismos. Ustekinumab, anticuerpo monoclonal IgG1k anti interleucina (IL)-12/23, constituye un escalón terapéutico en el manejo de la enfermedad de Crohn; sin embargo su relevancia en el control de la enfermedad perianal es más desconocido. El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar el efecto del Ustekinumab sobre la enfermedad perianal, la importancia del abordaje invasivo de la misma y su correlación con la actividad inflamatoria intestinal.