



TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) DE EVOLUCION TORPIDA REPORTE DE CASO

Autores:

Dr. Jhimmy Orellana Montaña

Dra. Paola Valenzuela Gutiérrez

Declaro no poseer conflictos de intereses en la presentación del caso.

H.I.G.A. Dr. Diego Paroissien. Buenos Aires - La Matanza

dxmedico1@gmail.com

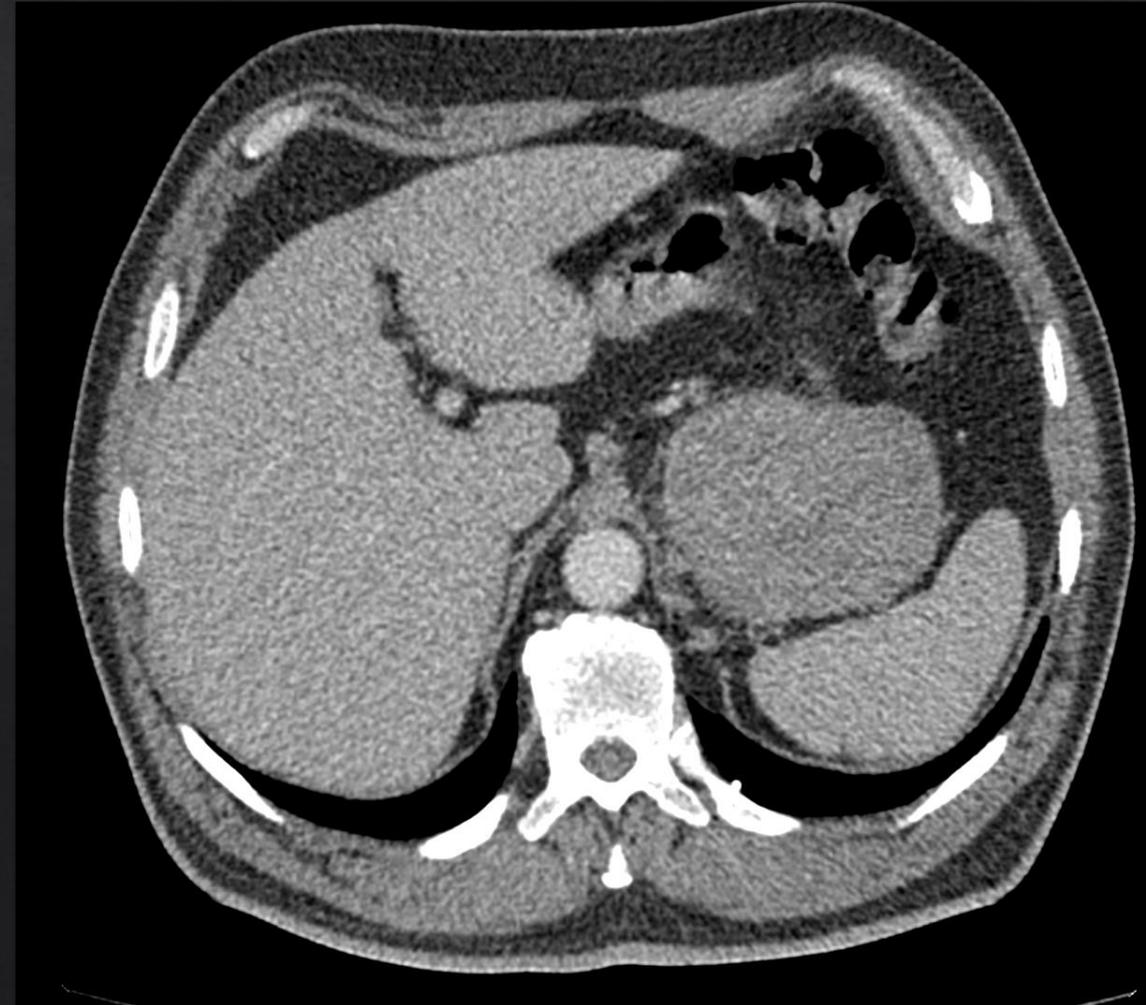
PRESENTACIÓN CLÍNICA

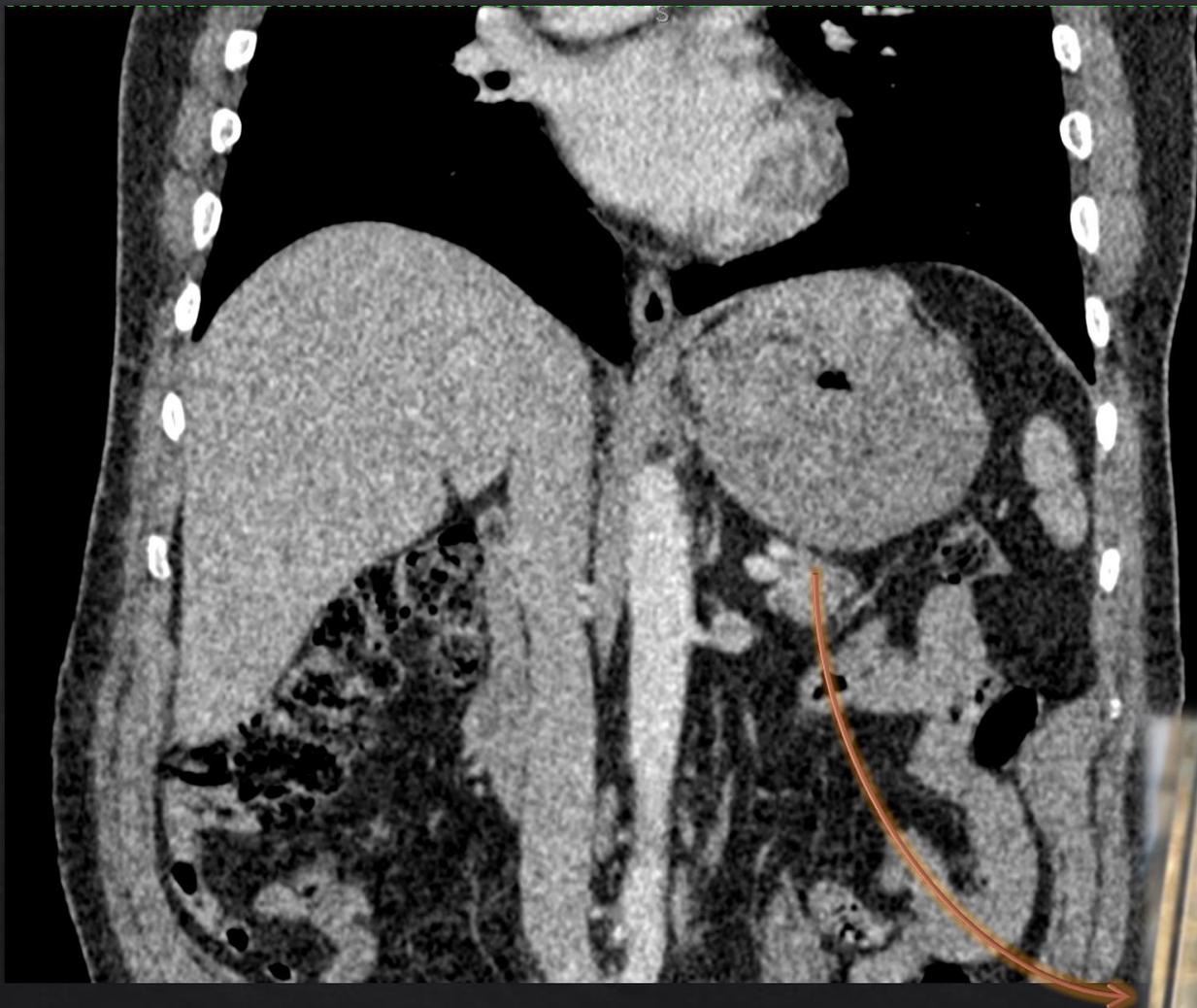
- ◆ Paciente masculino de 60 años
- ◆ Antecedentes: HTA, Hemorragia digestiva alta (HDA) a repetición, ex enolista, ex tabaquista, consumo crónico de Aines.
- ◆ Presentó dos internaciones previas por HDA y anemia severa sintomática con requerimiento transfusional de glóbulos rojos (GR).
- ◆ Impresión diagnóstica endoscópica VEDA: coágulo adherido en mucosa de fundus.
- ◆ Acude a guardia por dolor abdominal, hemorragia digestiva alta, y disnea Clase funcional (CF) III-IV, en el laboratorio presenta anemia severa con nuevo requerimiento transfusional (4unidades de GR).

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

◇ TOMOGRAFÍA DE TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE EV

- ◇ Se observa una lesión nodular, sólida, hipodensa, con realce post contraste endovenoso, de 93×75 mm de diámetro, la cual compromete la pared inferior del cuerpo gástrico, presenta en su interior un área hipodensa con burbujas de aire. Podría corresponder a tumor del estroma gastrointestinal (GIST) entre otros diagnósticos diferenciales.





- ◇ Se realiza laparotomía exploradora.
- ◇ Se constata formación duro pétrea, de aproximadamente 10×10 cm pediculada dependiente de la pared posterior del estómago. Se realiza exéresis de formación gástrica, la cual se remite a anatomía patológica.
- ◇ Diagnóstico histopatológico: Tumor fusocelular, signos histológicos e inmunohistoquímicos correspondiente a GIST.
- ◇ Luego del procedimiento quirúrgico, paciente evoluciona desfavorablemente, secundario a Shock séptico a foco abdominal y posterior óbito.



DISCUSIÓN

- ◆ El tumor GIST, es una entidad infrecuente originada a partir de las células nerviosas del tubo digestivo, de localización en estómago 50-60 % e intestino delgado 30-35 %. Rara vez aparece en el esófago, colon y recto.
- ◆ Principales síntomas son dolor abdominal, HDA y anemia o ser asintomática y de diagnóstico casual. El diagnóstico es histopatológico.
- ◆ Se debe determinar la extensión del tumor y compromiso de otros órganos con estudios complementarios como TC y RMN

CONCLUSION

- ◆ La mayoría de los casos son diagnosticados de forma casual, manifestándose como masas de tamaño considerable y pueden llegar a ser malignos. Cuando el hallazgo es tardío pero limitado a un órgano la probabilidad de recuperación post quirúrgica es buena. En algunos casos como el reportado, factores del paciente o el tamaño de la lesión desencadenan de forma tórpida.

BIBLIOGRAFIA

- ◆ Tumor del estroma gastrointestinal (GIST), Gastrointestinal stromal tumor. Rosa Martín Mateos¹ y Javier García Alonso, Revista española de enfermedades digestivas versión impresa ISSN 1130-0108 Rev. esp. enferm. dig. vol.106 no.3 Madrid mar. 2014.
- ◆ Tumores gástricos estromales. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento quirúrgico actual. Seguimiento de 18 pacientes tratados, Elsevier, Cirugía española, Vol. 79. Num. 1. páginas 22-27 (Enero 2006), Juan Gervasio Martín-Lorenzo, José Luís Aguayo-Albasini, José Antonio Torralba-Martínez, Ramón Lirón-Ruiz, Alberto Giménez-Bascuñana, Joana Miquel-Perelló, Alfredo Moreno-Egea, Luis Carrasco-González
- ◆ Tumor estromal gastrointestinal (GIST): formas de presentación, Revista chilena de radiología versión On-line ISSN 0717-9308 Rev. chil. radiol. v.11 n.1 Santiago 2005 Dr. Roberto Oyanedel Q, Andrés O'Brien , Alejandra Pizarro G, Elizabeth Zamora , Christine Menias.