

TUMOR GIST GÁSTRICO: CUANDO SOSPECHARLO

Autores: Moreyra Guedes Ignacio Agustín, Lemos Gustavo, Castro Hernández Bayron Stalin, Citwar Graciela, Bruno Hugo Nestor, Remersaro María del Pilar

Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano
Argentina, CABA



No existen conflictos de intereses

- **Presentación del caso:** Paciente de 52 años con dolor abdominal difuso, distensión abdominal, de varios años de evolución, asociado a constipación crónica y aislados episodios de proctorragia.
- **Hallazgos imagenológicos:**

Tomografía de abdomen y pelvis sin contraste endovenoso:

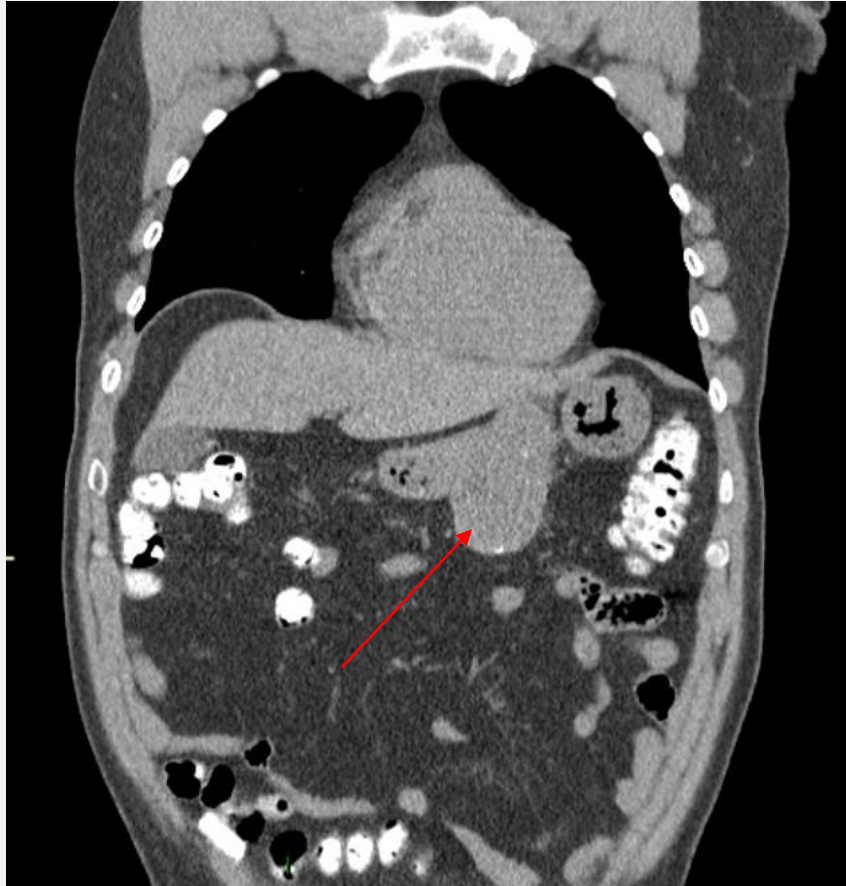
A nivel de la curvatura menor del cuerpo gástrico se observa una voluminosa formación sólida de 78 x 64 mm aproximadamente de densidad de partes blandas heterogénea con áreas hipodensas y calcificaciones periféricas. Presenta crecimiento exofítico extendiéndose a cavidad de los epiplones y contactando con el cuerpo del páncreas con plano de clivaje parcial



- **Seriada esofago gastroduodenal:**
Se observa a nivel de la curvatura menor, un estrechamiento que dificulta el pasaje del contraste baritado, de morfología irregular.



- **Discusión:** Los GIST son los tumores mesenquimáticos más frecuentes del tracto digestivo. Alrededor del 60 – 70% de estas formaciones se localizan en el estómago. Si bien suelen ser formaciones de pequeño tamaño y asintomáticas, ocasionalmente pueden presentarse como voluminosas masas y manifestarse como hemorragias del tracto digestivo superior. En tomografía pueden observarse como masas de densidad de partes blandas, homogéneas o heterogéneas, de tamaño variable que puede presentar crecimiento exofítico. Son frecuentes las áreas de necrosis, así como las calcificaciones. Si se administra contraste endovenoso, presentan realce heterogéneo. En los estudios baritados, se observan como imágenes de origen submucoso, sobreelevadas, algunas veces presentando morfología polipoide.



- **Conclusión:** Si bien el diagnóstico de GIST se realiza mediante la anatomía patológica y la inmunohistoquímica (CD 117), presentan características radiológicas muy típicas que ayudan a reconocerlos. Es importante para el médico especialista en imágenes, conocer estas características radiológicas para poder diferenciarlo de neoplasias más agresivas.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodas Ocampo, A. & Lopez Abrales, J. (2018). Valoración de los tumores gástricos mediante TCMD: semiología radiológica. Seram.
- Lin YM, Chiu NC, Li AF, Liu CA, Chou YH, Chiou YY. Unusual gastric tumors and tumor-like lesions: Radiological with pathological correlation and literature review. World J Gastroenterol. 2017 Apr 14;23(14):2493-2504.
- Horton KM, Fishman EK. Current role of CT in imaging of the stomach. Radiographics. 2003 Jan-Feb;23(1):75-87.