

GIST METASTÁSICO: NO OLVIDEMOS SU COMPORTAMIENTO AGRESIVO

**Autores: Folgado, Maria Lara; Calaramo, Osvaldo Andrés; De Majo, Marina;
Larralde, Josefina; Oby, Cecilia Belen; Maccaroni, Andrea Noemí**

Hospital Italiano de La Plata

Buenos Aires, Argentina

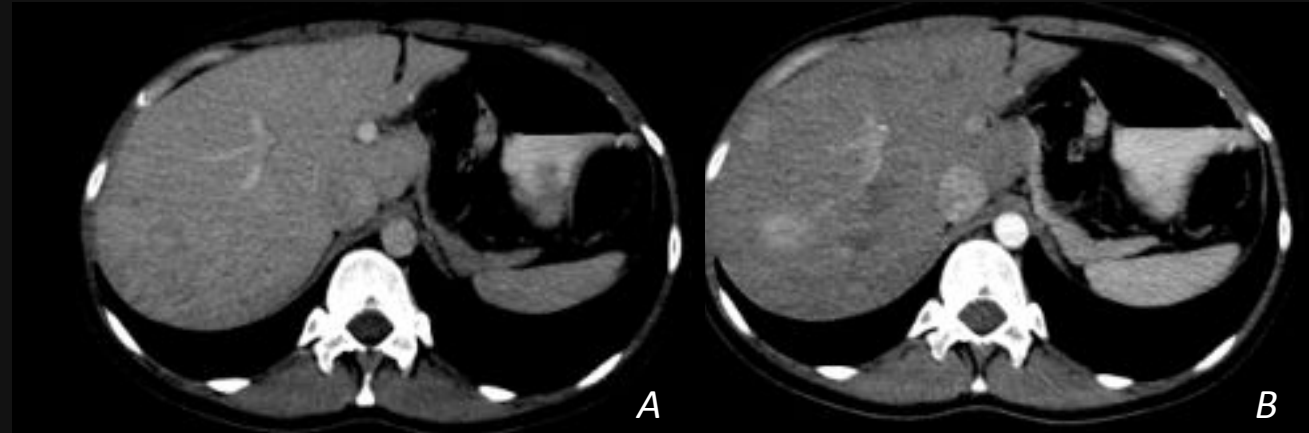
lara_folgado@hotmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de interés

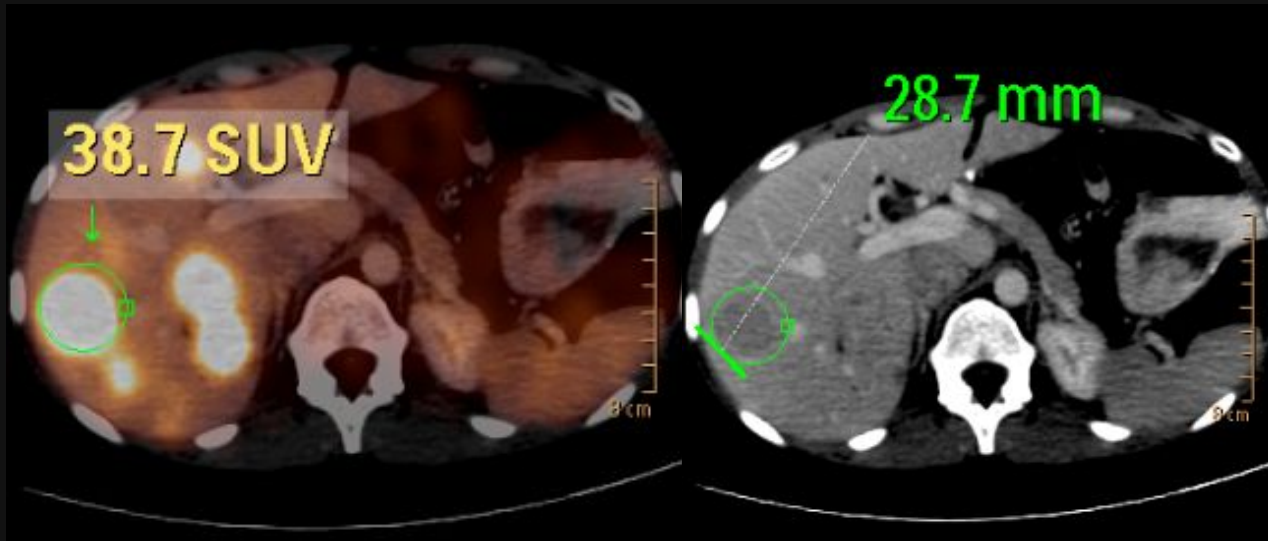
- Paciente femenina de 28 años en buen estado general
- Antecedente de tumor del estroma gastrointestinal (GIST) 10 años atrás, tratado con gastrectomía total y terapia adyuvante con Imatinib por tres años consecutivos, presentando respuesta completa.
- Se realiza control ecográfico abdominal (US) anual



US: Múltiples lesiones sólidas hipoecoicas. Se realizó biopsia que arrojó secundarismo de GIST



TC: Imágenes nodulares hipodensas con realce homogéneo y lavado en fases tardías (Fig. A; B). Formación de densidad de partes blandas en epiplón mayor (círculo verde)



PET-TC: Múltiples nódulos hepáticos hipermetabólicos (SUV: 35)
La lesión visible en TC en epiplón mayor mostró avidéz por el FDG (SUV: 8)

Los **GIST** son neoplasias mesenquimales que representan menos del 3% de los tumores del tracto gastrointestinal. Existen dos presentaciones:

- Esporádicos (85%)
- Asociados a mutaciones germinales de SDH (10%), variante “salvaje”

Variante “salvaje”: afecta mujeres jóvenes, siendo exclusivamente gástricos y presentando recaídas metastásicas con mayor frecuencia que los esporádicos

- Se asocia con otros tumores como paraganglioma, feocromocitoma maligno y carcinoma de células renales
- Son resistentes a inhibidores de la tirosin quinasa (imatinib o sunitinib), respondiendo sólo un 30%
- Se evalúa la respuesta al tratamiento mediante TC y PET-TC aplicando los **criterios CHOI**
- Las metástasis hepáticas son hipervasculares en fase arterial, con lavado en fase venosa y pueden no ser visibles en estudios monofásicos en fase portal (Fig 1 A; B; C)

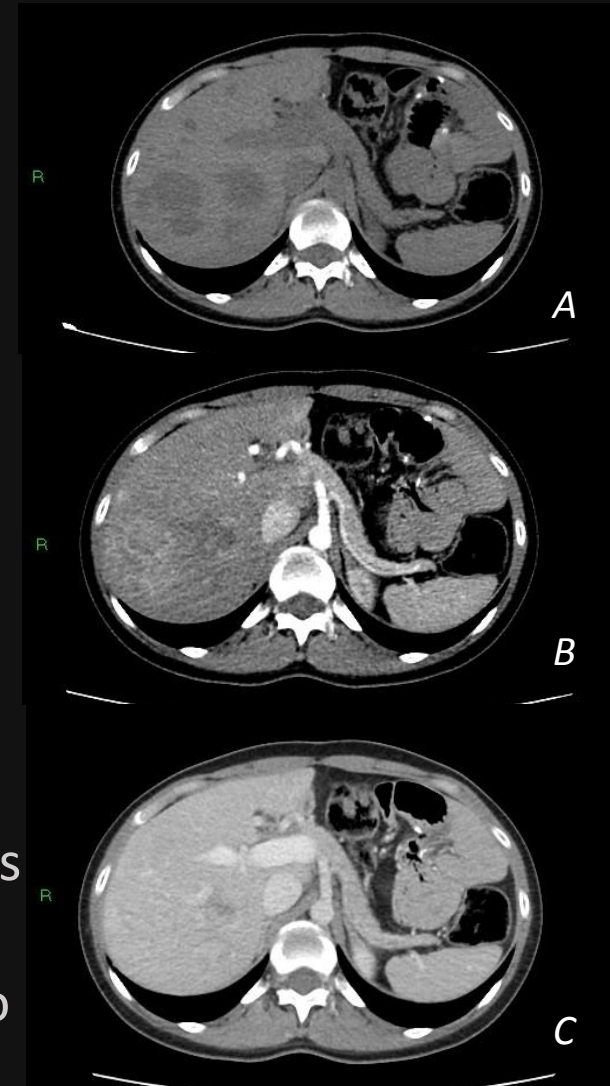


Fig 1

- Resulta importante conocer las variantes histológicas de los GIST ya que presentan comportamientos hallazgos imagenológicos disímiles
- La evaluación de respuesta al tratamiento debe ser valorada mediante los criterios CHOI
- Para la variante “salvaje” debe asociarse la vigilancia con PET-TC dado el escaso rédito del control tomográfico exclusivo

- *Tumores del estroma gastrointestinal Diagnóstico y estadificación. M. Pérez Carreras y E. Vázquez Sequeiros. GH CONTINUADA. Marzo-Abril 2009. Vol. 8 N.º 2*
- *Artículo de revisión: Aproximación a los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) “wild type” o de “tipo salvaje”. Fundación IST Chile*
- *Metástasis hepáticas: una forma de presentación de GIST. PESQUEIRA FONTAN, P. M.; MOLINOS CASTRO, S.; CARO NARRILLOS, C. y PARDAVILA GOMEZ, R.. Rev. esp. enferm. dig. [online]. 2006, vol.98, n.2*
- *Kays JK, Sohn JD, Kim BJ, Goze K, Koniaris LG. Approach to wild-type gastrointestinal stromal tumors. Transl Gastroenterol Hepatol. 2018 Nov 15;3:92. doi: 10.21037/tgh.2018.10.13. PMID: 30603728; PMCID: PMC6286923*