

Presentación de un caso de Tumor del Estroma Gastrointestinal (GIST) en NeumoTC

- ***Autores:*** Barroso, M.Cecilia; Higa, Francisco J. Eduardo; Palermo M.Carolina; Fernandez M.Eugenia; Frank Laura.
- ***Lugar de trabajo:*** Htal. General de agudos Juan A. Fernández (CABA)

Introducción

- Mujer de 53 años, con dolor abdominal difuso, plenitud post-prandial, fatiga y vómitos alimentarios. Ecografía de abdomen: formación hipoecoica heterogénea de 15 x 10 cm que impresiona de dependencia intestinal.
- Se sugiere Neumo-TC: masa en antro gástrico, de bordes lisos, con densidad de partes blandas y centro hipodenso, refuerza intensamente en fase arterial, con borramiento de los pliegues a dicho nivel por lo que se asume de origen submucoso.

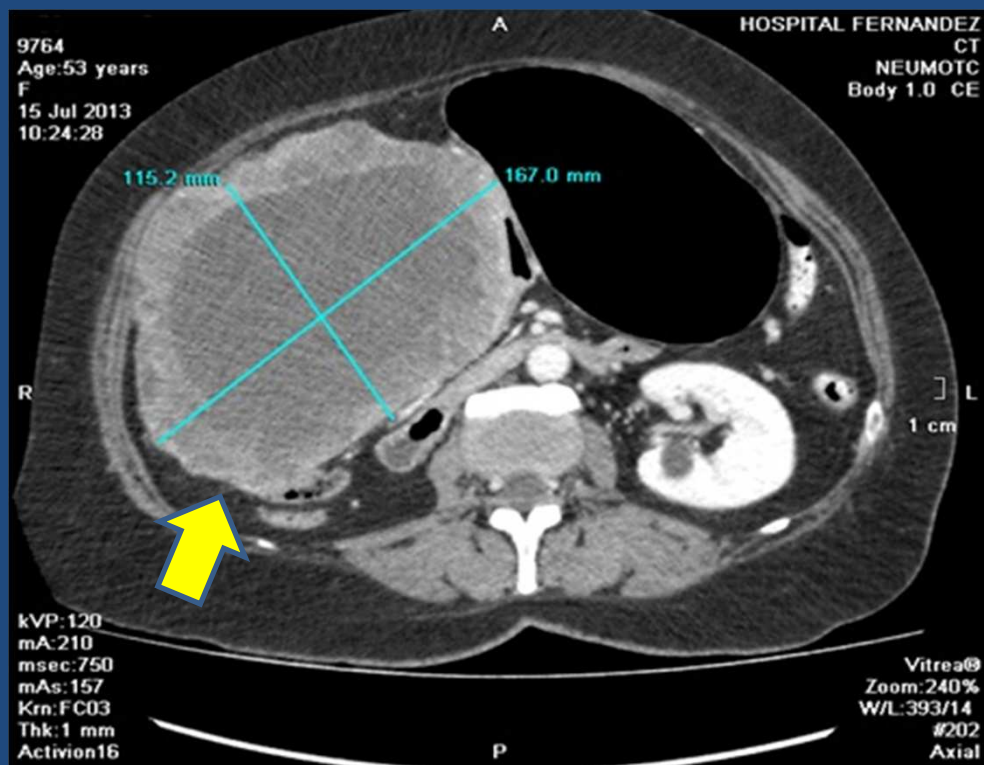
Objetivos

- Mostrar los hallazgos imagenológicos en un GIST en NeumoTC.

Revisión del tema

Los GIST se originan a partir de las células de Cajal del tracto gastrointestinal (TGI). Generalmente afectan el estómago e intestino delgado.

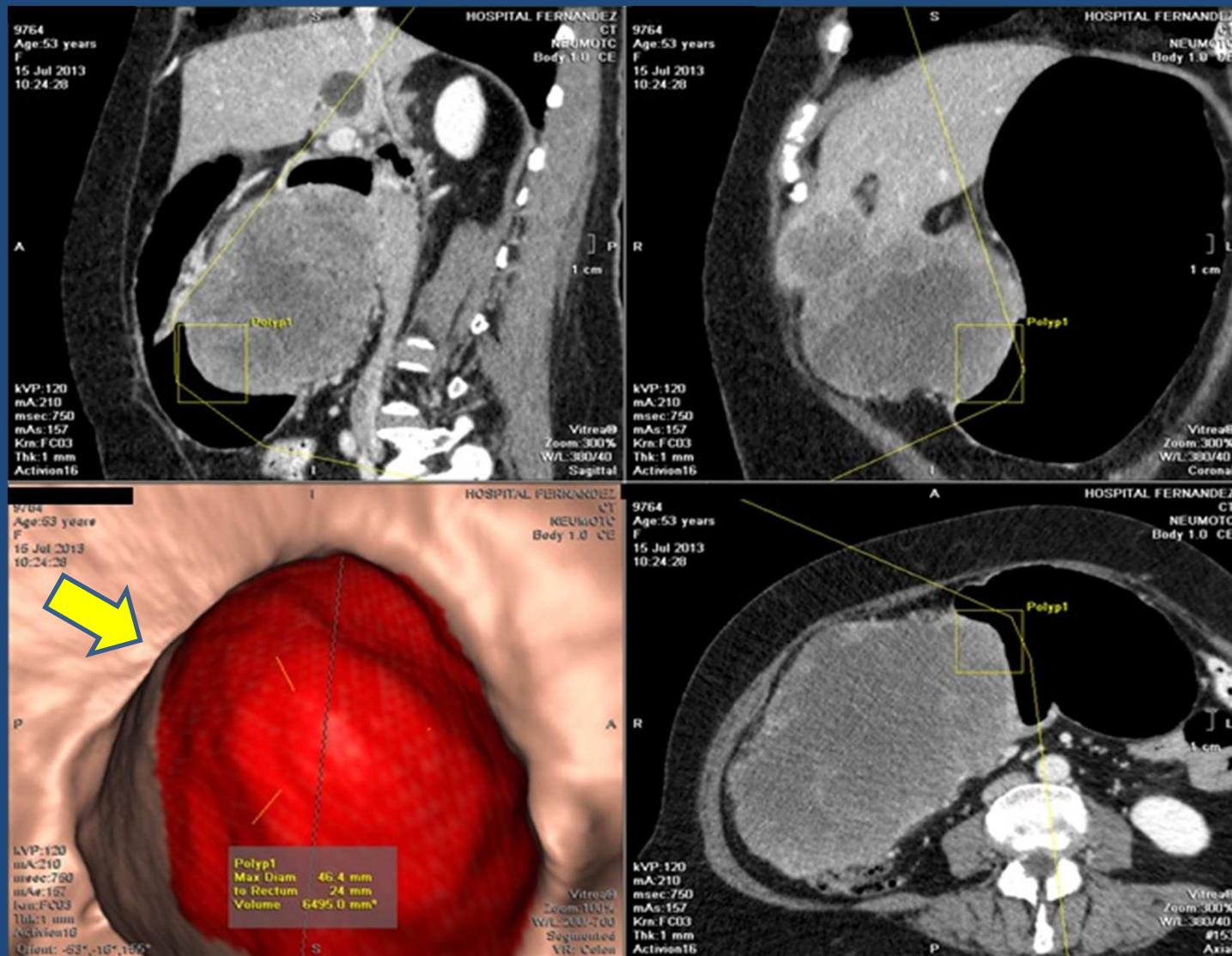
La clínica varía según la localización del tumor, tamaño y grado de malignidad. Lo más común es la hemorragia digestiva, otros síntomas son: dolor abdominal, obstrucción del TGI, disfagia, saciedad precoz, fatiga y anemia.



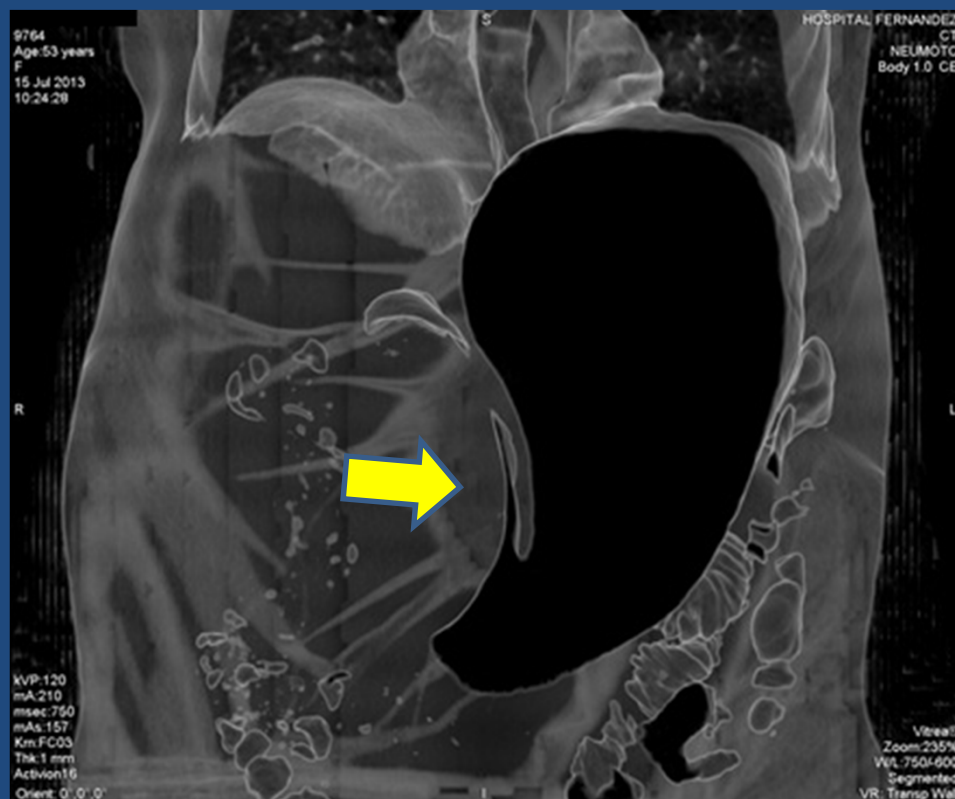
TC de abdomen con contraste en fase arterial. (A) corte axial y (B) corte coronal: Masa en antro gástrico, de contornos irregulares, con densidad de partes blandas y centro hipodenso (en relación a necrosis), refuerza intensamente en fase arterial, con borramiento de los pliegues a dicho nivel. (flechas amarillas). Mide 167 x 115 x 157 mm (DL X DAP x DT) .



TCMS de Abdomen en reconstrucción 3D donde muestra volumetría total del tumor: 1589ml.



TCMS de Abdomen en corte sagital, coronal, axial y navegación endoscópica a través de la cavidad gástrica que muestra en reconstrucción 3D la impronta que hace la lesión hacia la luz, esta muestra bordes lisos que sugieren su origen submucoso. (flecha amarilla).



Ventana de transparencias donde se observa la cavidad gástrica hipodensa (densidad aérea) y la imagen de falta de relleno que impronta hacia el antro gástrico. (flechas amarillas)

Bibliografía

- BORQUEZ M, Pablo y NEVEU C, Rodrigo. Tumores del estroma gastrointestinal (GIST), un particular tipo de neoplasia. *Rev. méd. Chile* [online]. 2008, vol.136, n.7 pp. 921-929
- Lee J, Sagel S, Stanley R, Stanley R, Heiken J. Riñón y uréter. En: Body TC con correlacion RM. Madrid: Marbán 2007: 1278-80.
- OYANEDEL Q, Roberto et al. TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST): FORMAS DE PRESENTACION. *Rev. chil. radiol.* [online]. 2005, vol.11, n.1 pp. 13-18
- PELANDRE, Gustavo Lemos et al. Tomographic findings of gastric gastrointestinal stromal tumor: a 14-case study. *Radiol Bras* [online]. 2008, vol.41, n.5, pp. 297-303 .
- TAPIA E, Oscar y ROA S, Juan Carlos. Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST): Características Clínico-Morfológicas y Perfil Inmunohistoquímico. *Int. J. Morphol.*[online]. 2011, vol.29, n.1, pp. 244-251

Conclusión

Ante el hallazgo de una masa $>$ a 3cm, subepitelial e hipervascular, el GIST debe ser considerado como primer diagnóstico diferencial.