

N°0308

# TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST), A PROPÓSITO DE UN CASO

**AUTORES:**

Gómez Luisa, Espinoza Valeria, Paoloni Gabriela,  
Baccile Nazarena, Cervantes Jorge, Freire  
Stephanie.

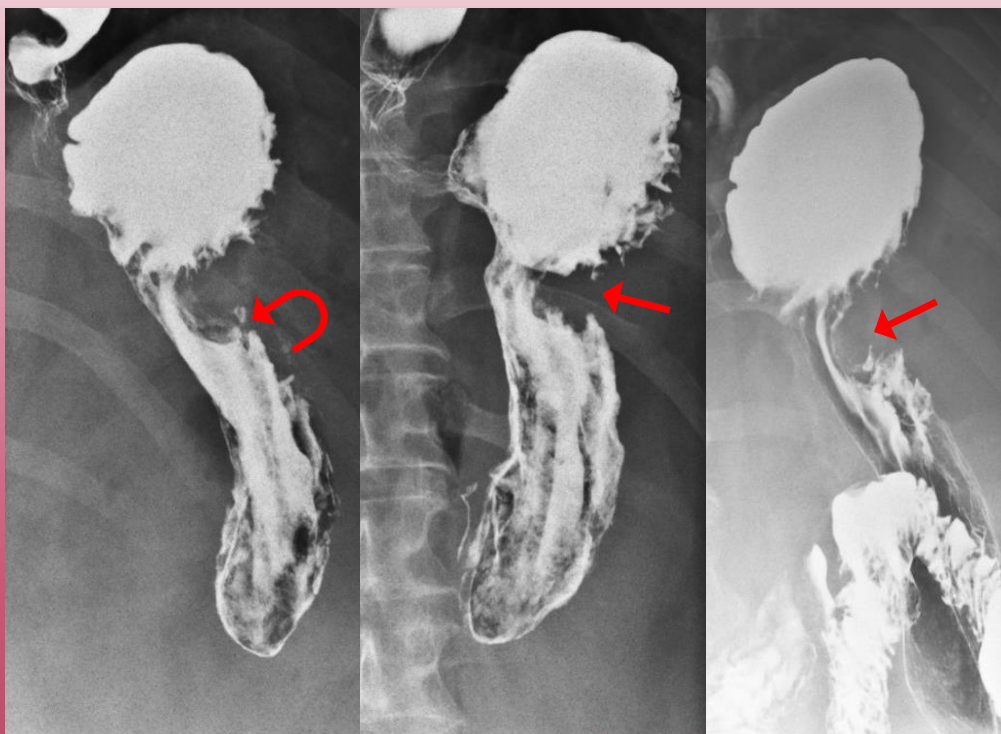


2019

# PRESENTACIÓN DEL CASO:

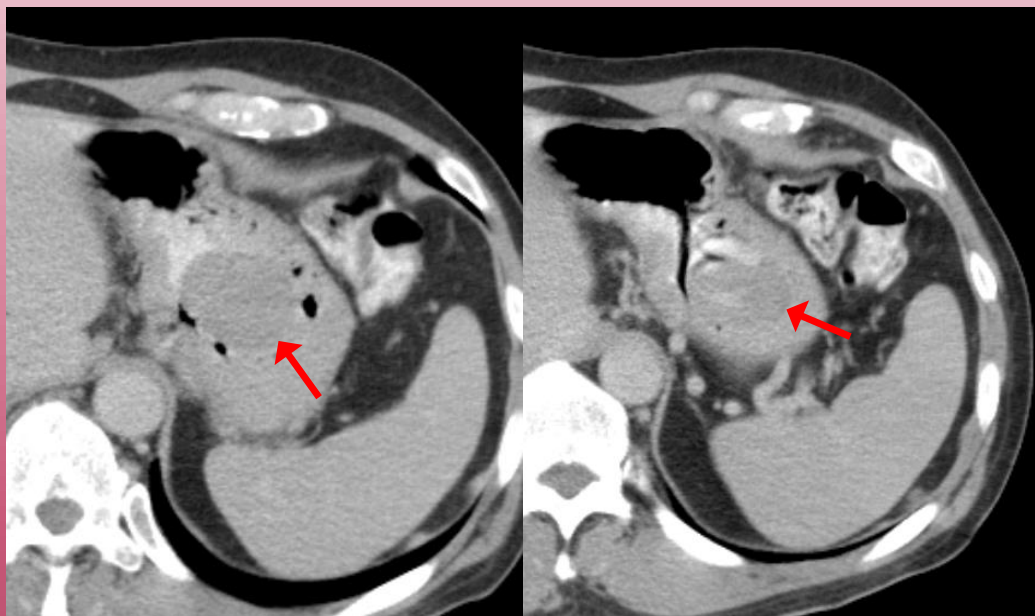
- Paciente masculino de 61 años.
- Motivo de consulta:
  - Anemia.
  - Adinamia.
  - Hiporexia de 2 meses de evolución.
- Antecedentes Clínicos:
  - Síndrome anémico.
  - Hemorragia digestiva alta.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



**Seriada Esofago-gastroduodenal:** Incidencias frente y oblicua anterior izquierda donde se visualiza lesión sobreelevada que genera un defecto de repleción de bordes irregulares (→) con áreas deprimidas de aspecto ulcerado (↷) a nivel de cuerpo gástrico en relación a la curvatura mayor.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



## TC Abdomen con contraste oral y endovenoso:

A nivel de pared anterosuperior y medial de cuerpo gástrico en relación a la curvatura mayor se observa formación vegetante, heterogénea de bordes parcialmente definidos y ulceración central de 48 x 37 mm. (→)

# VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA



- Lesión vegetante ulcerada, con fondo sucio, sin signos de sangrado activo.
- A nivel de segunda porción duodenal: pliegues congestivos y eritematosos.
- Impresión Diagnóstica: lesión neoproliferativa asociado a duodenitis.

# ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

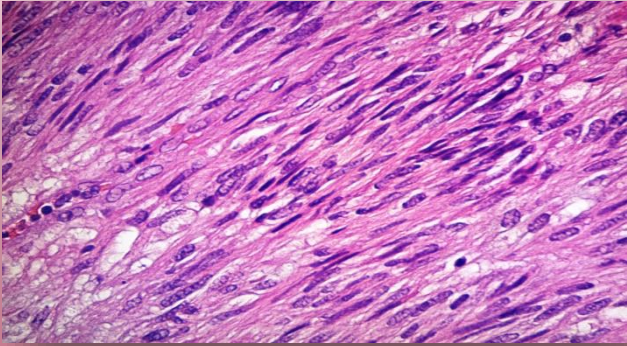


**EXAMEN MACROSCOPICO:** pieza de gastrectomía total de 17 x 8,5 x 2 cm. que incluye epiplón. Serosa lisa congestiva. A la apertura por curvatura mayor se visualiza en la cara anterior de cuerpo gástrico, formación tumoral exofítica ulcerada que mide 4 x 4 cm. Al corte tejido blanquecino homogéneo con áreas de hemorragia.

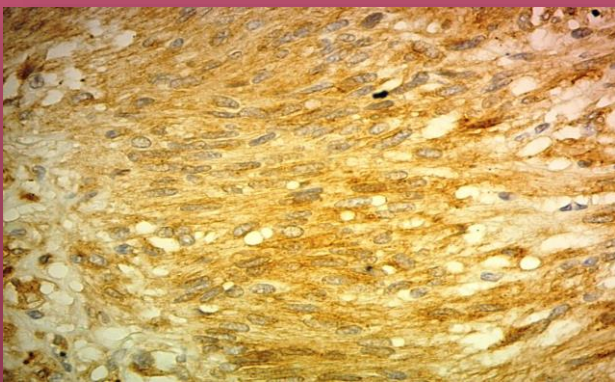
Resto de la mucosa gástrica con pliegues conservados.

# ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

## EXAMEN MICROSCOPICO



Biopsia de lesión gástrica - tinción HE: proliferación neoplásica compuesta por células fusiformes con leve pleomorfismo nuclear, citoplasma eosinofilo y vacuolas citoplasmáticas. Las mismas se disponen en fascículos con núcleos en empalizada las cuales presentan escasas mitosis.



Biopsia de lesión gástrica - Inmunohistoquímica: marcaje citoplasmático y membranoso de C117.

**“El cuadro morfológico y el perfil inmunológico son compatibles con tumor del estroma gastrointestinal”.**

# DISCUSIÓN:

- Los GIST son los tumores mesenquimales (no epiteliales) más frecuentes del tracto digestivo.
- La edad media de aparición es aproximadamente de 40 a 70 años.
- Por orden de frecuencia afectan al estómago (60-70%), intestino delgado (20-25%), colon y recto (5%) esófago (<5%) o mesenterio y omento (<5%).



# DISCUSIÓN:

- Se definen por la expresión del marcador CD-117 que lo diferencia de otros tumores mesenquimales.
- Suelen ser asintomáticos, pero cuando alcanzan gran tamaño pueden provocar dolor abdominal, pérdida de peso, hemorragia digestiva y anemia inexplicada.
- En los estudios baritados se ven como masas submucosas o intraluminales, de márgenes bien definidos, a veces con ulceraciones, cavidades o fístulas.

# DISCUSIÓN:

- La TC juega un papel esencial en el estudio de estos tumores tanto en el diagnóstico como durante el seguimiento.
- Estos tumores varían en apariencia, desde pequeñas lesiones intraluminales hasta masas hipervasculares y exofíticas.
- En ocasiones se asocian a áreas de menor atenuación intralesional, heterogéneas secundarias a necrosis, hemorragia y degeneración quística.

# CONCLUSIÓN:

- Debido a que la mayoría de los GIST son tumores de crecimiento submucoso y que presentan metástasis al momento del diagnóstico, la tomografía computarizada (TC) es actualmente el método radiológico de elección para su detección, estadificación y seguimiento.
- Es importante conocer los hallazgos imagenológicos más habituales que permitan un diagnóstico de sospecha, valorar factores pronósticos de agresividad y realizar el seguimiento de los efectos del tratamiento y la progresión del tumor.
- Para los GIST primarios localizados, la resección quirúrgica es el tratamiento de elección.