Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):21

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1191 - ¡ESTE CANSANCIO NO PUEDE SER NORMAL!

J.M. Molina Ramos[a], J. Fuentes Cruzado[b], M. Medina Sampedro[a], M.A. Martínez Montero[a] y M.E. Renilla Sánchez[c]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años con neurofibromatosis tipo I y obesidad. Comenta cansancio desde hace meses, pero desde hace 10 días se encuentra mareada y ha observado emisión de heces negras. No toma gastroerosivos, ni terapia con hierro, su alimentación es correcta, no comenta sagrado a ningún nivel. El tacto rectal confirma heces melénicas y se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutáneo-mucosa. TA 120/60. FC 110 lpm. Analítica hemoglobina 7,9 g/dl con microcitosis e hipocromía. Se realiza gastroscopia evidenciándose tumoración a nivel duodenal. Se le realiza duodenectomía de tercera y cuarta porción con anastomosis yeyuno-duodenal y colecistectomía. En la anatomía patológica se confirma la existencia de dos tumores con factores de agresividad (tumor principal 2.1 cm, número de mitosis por 50 campos de gran aumento 15). Tras la cirugía se le propone tratamiento adyuvante con imatinib 400 mg diarios durante tres años. A los once meses presenta un episodio de hematoquecia, se realiza gastroscopia objetivando dos tumoraciones submucosas de unos 30 mm de superficie ulcerada compatibles con tumor de GIST. Se programa pancreatoduodenectomía radical. La anatomía patológica revela heterotopia duodenal sin malignidad.

Juicio clínico: Tumoración del estroma gastrointestinal (GIST). T2 (es mayor de 2 cm pero menor de 5 cm) N0 M0.

Diagnóstico diferencial: De anemia por pérdidas sanguíneas digestivas: hemorragias gástricas por medicamentos (AAS, AINEs, etc.), hernia de hiato, diverticulosis, hemorroides, neoplasia y angiodisplasia intestinal.

Comentario final: Los GIST representan el 0,2% de los cánceres de la esfera gastrointestinal. Pero constituyen el 80% de los sarcomas gastrointestinales. Sus localizaciones más habituales son: estómago (60%), intestino delgado (5%), colon-recto (5%), esófago (2%). En apenas dos años se ha descubierto que centenares de pacientes diagnosticados de otros tumores, padecían en realidad GIST, y hemos aprendido a diagnosticarlo con una fiabilidad cercana al 100%. Un fármaco empleado para otra enfermedad (leucemia mieloide crónica), aparentemente sin relación alguna con el GIST, permite controlar la enfermedad con gran eficacia.

Bibliografía

1. Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors: review on morphology, molecular pathology, prognosis, and differential diagnosis. Arch Pathol Lab Med. 2006;130:1466-78.

Palabras clave: *Melena. Estroma. Tumoración.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.