Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):562

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-189 - CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: GIST GÁSTRICO GIGANTE

J.C. Navarro Duarte, D. Rodríguez Morillas, T. Alves Conceiçao, L. García Balart y R. Rosado Cobián

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Objetivos: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son los tumores mesenquimales más frecuentes del tubo digestivo, cuyo órgano más frecuentemente afectado es el estómago. La gran mayoría de estos tumores vienen definidos por un patrón inmunohistoquímico casi patognomónico, ya que generalmente son positivos para el CD 117 (c-kit). Más raras son sus localizaciones a nivel a nivel extra gastrointestinal, como en epiplón, mesenterio, pelvis y retroperitoneo.

Caso clínico: Presentamos a un paciente de 67 años, como antecedentes personales presenta, DM, hipercolesterolemia, cáncer de colon intervenido en 1986 portador de colostomía. Acude a urgencias en 3 ocasiones por deposiciones melénicas, con repercusión hemodinámica en su última consulta a urgencias. Además refiere digestiones más lentas con algún vómito en los últimos meses, sin síntomas constitucionales (pérdida de peso, pérdida de apetito...). Tras su ingreso se realiza endoscopia digestiva alta: sin hallazgos patológicos, y una TC que describe una gran masa de unos 19 × 11 cm, sólida, vascularizada, con captación heterogénea situada entre cara anterior gástrica, antro-cuerpo gástrico y lóbulo hepático izquierdo (LHI), con impronta en la submucosa de la luz gástrica. Se plantea el diagnóstico diferencial de GIST gástrico VS tumor dependiente del LHI. Se decide realizar intervención quirúrgica dados los criterios de resecabilidad y alta sospecha de GIST gástrico. Se realiza una gastrectomía distal con resección completa del tumor, resección de 20 cm de yeyuno proximal, y gastroyeyuno anastomosis en Y de Roux. Su evolución fue lenta pero favorable, dándose de alta a los 20 días de su intervención. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de sospecha, describiendo un tumor del estroma gastrointestinal (GIST), de alto riesgo de malignidad de la clasificación de Fletcher. Según la anatomía patológica es un tumor con unas dimensiones de 19 × 11 cm con un peso de 1.891 g, con necrosis tumoral 50%, con células fusiformes, número de mitosis 5 mitosis/50 cga, con bordes de resección libres. C-kit: positivo, CD34: positivo, actina: negativa, desmina: negativa, ps100: negativa, Ki 67: 2%.

Discusión: La presentación clínica de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), es muy diversa y a veces incluso, se descubren de forma incidental tras realización de una TC por otra razón. El 95% de dichos tumores presentan un c-kit positivo, y como factores pronósticos se usa el Ki67 (en nuestro caso es muy bajo) y el tamaño tumoral. En nuestro caso, la clínica fue de una hemorragia digestiva alta, de meses de evolución. El tratamiento realizado coincide con lo aportado en la literatura sobre estos casos, realizándose siempre que sea posible su resecabilidad, una cirugía radical como tratamiento primario. En nuestro caso, se ha resecado con márgenes libres, y tras deliberación con equipo multidisciplinar y paciente se optó por seguimiento.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados