



## P-470 - DIFICULTADES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA: TUMOR GIST DE LOCALIZACIÓN YEYUNAL

V. Aranz Ostáriz, B. Mirón Pozo, F. López Rodríguez-Arias, A. Romera López y J.A. Jiménez Ríos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores estromales gastrointestinales (GIST) son los tumores mesenquimales más frecuentes del tubo digestivo. Aun así, sólo suponen el 2% de todos los tumores de esta zona. Su origen parece estar relacionado con las células intersticiales de Cajal, que generan el ritmo basal eléctrico que provoca el peristaltismo. Su localización más frecuente es en el estómago (60%), seguido del intestino delgado (20-30%), el esófago (5%) y el colon, recto y apéndice (2-3%). Otras localizaciones en la cavidad abdominal son menos frecuentes y posiblemente sean metástasis de GIST gástricos o intestinales.

**Caso clínico:** Paciente de 62 años con antecedentes de DM y DL que acude a Urgencias por cansancio extremo de 3 meses de evolución asociado a melenas. En la analítica destaca una Hb de 4 g/dl, por lo que es ingresada en el Servicio de Digestivo. Se realiza EDA, colonoscopia y tránsito baritado que no muestran alteración alguna.

Al mes del ingreso la paciente sufre nueva caída de la Hb a 4 g/dl por lo que se realiza estudio mediante cápsula endoscópica que informa de sangrado activo en las primeras asas yeyunales y angioTAC que observa un vaso yeyunal de morfología anómala. Finalmente, se repite la EDA observándose en duodeno-yeyuno una masa excrecente y friable de la que no se toman biopsias por riesgo de hemorragia. La paciente es intervenida de urgencia hallándose una tumoración de 6 × 6 cm dependiente del primer asa yeyunal con crecimiento exofítico que impresiona de GIST maligno. Se realiza yeyunectomía con anastomosis y linfadenectomía del territorio aortocava. Por último, el estudio anatomopatológico confirma nuestras sospechas informando de GIST de alto grado. Actualmente la paciente se encuentra asintomática y en tratamiento con imatinib.

**Discusión:** El diagnóstico de los tumores GIST es complicado debido a su variable sintomatología (asintomáticos, dolor abdominal inespecífico, hemorragia digestiva, etc.). Esta depende del tamaño y la localización del tumor. Asimismo, el diagnóstico endoscópico es poco frecuente por la localización submucosa de estas entidades. En el caso de nuestra paciente, el diagnóstico fue complicado por la localización del tumor, la situación clínica urgente así como la ausencia de biopsias preoperatorias. Dado que son tumores de crecimiento submucoso, frecuentemente exofíticos, pueden producir hemorragia digestiva de forma intermitente, dependiendo del grado de erosión de la mucosa. Además, su estructura histológica los dota de escasas fibras colágenas y una alta vascularización. Todo esto hace que hasta un 64% de los GIST de intestino delgado presenten hemorragia digestiva, que puede llegar hasta un 87% de los casos en los GIST duodenales. Así, ante el caso de HDB no filiada, y a pesar de su baja incidencia, habría que pensar en esta posibilidad diagnóstica. Desde el punto de vista del tratamiento, los tumores GIST deben ser considerados de alto potencial maligno. La cirugía radical presenta una supervivencia global superior a la mostrada en

cirugías menos agresivas. La rotura del tumor conlleva mayor riesgo de recidiva peritoneal, con disminución de la supervivencia.