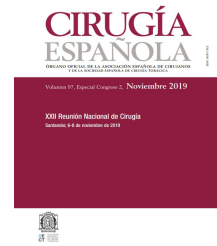




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-619 - CIRUGÍA URGENTE DE LOS SARCOMAS GASTROINTESTINALES. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

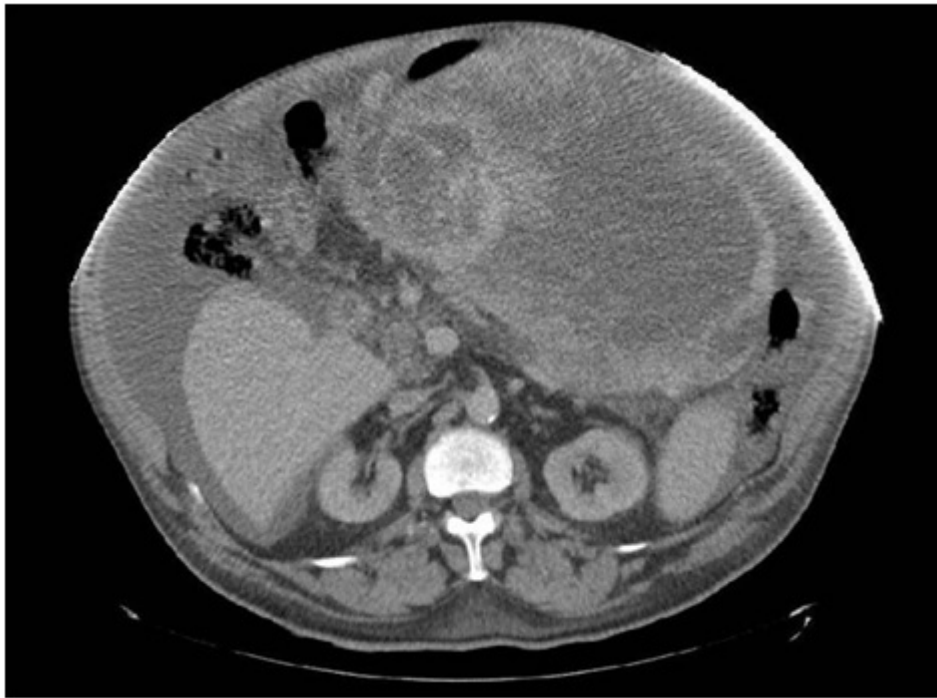
Maiquez Abril, María del Rocío; Machado Romero, Ignacio; Delgado Estepa, Rafael Jesús; García Albiach, Beatriz; Fernández López, Alberto; Arias Romano, Alberto Jesús; Alguacil González, Francisco

Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez-Málaga.

Resumen

Introducción: Los tumores tipo GIST engloban un tipo característico de sarcoma gastrointestinal, que suponen entre un 1 y un 3% de todos los tumores malignos intestinales. En España, la incidencia es de aproximadamente 1 caso por cada 100.000 habitantes y año. Dada la consistencia blanda del tumor, es difícil que provoque síntomas compresivos. La clínica más frecuente es: masa palpable y anemia progresiva. Este es el motivo por el que sea frecuente su diagnóstico en estadios tardíos. En algunos casos su definición anatomopatológica no es tan clara y se engloban en el grupo genérico de los sarcomas.

Casos clínicos: Presentamos dos casos de sarcomas gastrointestinales con primer diagnóstico realizado en el área de urgencias. El primer caso se trata de un varón de 67 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, SAOS, EPOC grave, ICC, *cor pulmonale* e i. renal, que acudió a urgencias debido a masa palpable de crecimiento rápido, objetivándose en esa área anemia rápida por sangrado masivo. El segundo caso se trata de otro varón de 62 años con antecedentes de HTA y DM tipo 2 que ingresó con clínica infecciosa (dolor abdominal y fiebre), produciéndose un rápido deterioro el primer día de ingreso, con *shock* séptico de progresión en apenas una hora y ACV isquémico por bajo gasto asociado. En ambas ocasiones los pacientes fueron intervenidos de manera urgente. En el primer caso, se objetivó una masa muy voluminosa que desplazaba todas las vísceras abdominales, con sangrado intratumoral y que, tras su disección se comprobó que dependía de la pared gástrica posterior, muy pediculada. Se realizó tumorectomía con gastrectomía atípica. El paciente evolucionó desfavorablemente, siendo exitus a las 48 horas en UCI. El resultado anatomopatológico fue: Tumor maligno pobremente diferenciado de unas 10 mitosis/50CGA con necrosis y extensas zonas de hemorragia, cKit-, CD34-. En el segundo caso, se trataba de una tumoración voluminosa perforada con absceso pélvico y organodependencia de íleon medio. Se realizó resección del asa afecta con la masa. El paciente evolucionó de manera satisfactoria, siendo dado de alta de UCI a las 72 horas y a domicilio al 16º día, con recuperación casi completa neurológica (persiste leve bradilalia). La anatomía patológica diagnosticó un GIST de alto grado G2/2 de tipo fusocelular con áreas mixoides, cKit+, CD34+. Actualmente se encuentra en seguimiento por Oncología y en tratamiento con imatinib, sin recidiva tras 7 meses.



Discusión: Los tumores GIST, dada su escasa clínica, en ocasiones se diagnostican en estadios avanzados y pueden dar complicaciones que deriven en cirugía urgente, como perforación, sangrado o abscesificación. Esto se relaciona con un peor pronóstico y mayor porcentaje de recidivas. En el primer caso se diagnosticó anatomopatológicamente como sarcoma gastrointestinal cKit- CD34-.