



P-383 - TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) DE LOCALIZACIÓN COLÓNICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Arango Bravo, Altea; Sosa Rodríguez, Valentina; Soto Dopazo, Macarena; Pérez Prudencio, Elena; Nuño Iglesias, Christian; Mateos Palacios, Carlos; Carrocera Cabal, Amparo; Fernández Fernández, José Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal, también conocidos como GIST, son los tumores de origen mesenquimal más frecuentes en el tracto gastrointestinal. Presentan una incidencia de 10 a 20 casos por millón de habitantes y son más frecuentes entre la 4^a y la 6^a década de la vida, sin diferencias entre géneros. La localización más frecuente de los mismos es el estómago (50-60%) seguido del intestino delgado (20-30%). El colon no es una localización frecuente de los mismos (5%). Presentamos un caso clínico de GIST localizado en colon descendente con infiltración del tejido graso prerenal.

Caso clínico: Paciente de 60 años sin antecedentes personales de interés, que acude a nuestra consulta de coloproctología tras resultado de test de sangre oculta en heces positiva y con colonoscopia posterior en la que se objetiva neoformación polipodea friable en colon descendente a nivel del ángulo esplénico, con zonas ulceradas y estenosante con biopsia compatible con GIST. Se solicita TC de estadificación y colonoTC, en los que se evidencia neoformación voluminosa de 7,5 cm de diámetro máximo en colon descendente con pequeñas adenopatías en grasa regional y contacto con la fascia lateroconal izquierda, sin objetivar otras lesiones ni enfermedad a distancia. Se presenta en el comité multidisciplinar y se decide realizar hemicolectomía izquierda laparoscópica. Intraoperatoriamente, se evidencia voluminosa tumoración muy vascularizada en colon descendente que infiltra parcialmente el tejido graso prerenal pero sin otros signos de extensión a distancia, por lo que se realiza la intervención prevista por vía laparoscópica con anastomosis intracorpórea colorrectal. Posoperatorio según protocolo de vía RICA con alta el 6^o día. El análisis anatopatológico es compatible con tumor del estroma gastrointestinal fusocelular de 7,5 cm (pT3) con positividad para CKIT, DOG1 y CD34 y negativo para actina de músculo liso, con un grado histológico G1 (2 mitosis/50 campos de gran aumento) y 20 ganglios linfáticos sin evidencia de neoplasia. Se decide finalmente dar tratamiento con imatinib durante 3 años por la infiltración del tejido prerenal y por ser un tumor de grado intermedio, estando el paciente actualmente en tratamiento.



Discusión: Los tumores GIST son lesiones de lento crecimiento, poco frecuentes a nivel colorrectal y que se diagnostican habitualmente de forma incidental o por síntomas como la hemorragia digestiva baja. Habitualmente expresan en el análisis anatomo-patológico cKIT y suelen coexpresar CD34, como en nuestro caso. Se estratifica el riesgo de malignidad según los criterios de Fletcher, en base a su tamaño y al recuento mitótico que presenten. Se considera que un índice mitótico mayor a 5/50 campos de gran aumento o tamaño mayor a 5 cm son factores pronósticos desfavorables. El tratamiento estándar en tumores sin afectación metastásica es la cirugía, mientras que en lesiones irresecables o con metástasis a distancia se emplea el imatinib.