



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-734 - TUMOR DE GIST DE ÍLEON: UN TUMOR POCO FRECUENTE E INDOLENTE

Gómez Molina, Beatriz; Balsalobre Salmeron, María D.; García López, María Aranzazu; Perán Fernández, Cristóbal; Gijón Román, Cecilia; Muñoz García, Javier; Abellán Garay, Laura; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son los tumores primarios mesenquimales más frecuentes, aunque suponen únicamente 1-3% del total de las neoplasias gastrointestinales. Derivan de las células intersticiales de Cajal. Se localizan en cualquier nivel del tracto digestivo, siendo más frecuente en estómago (60-70%), seguido del intestino delgado (20-30%). Su diagnóstico en la mayoría de las ocasiones es incidental, ya que casi el 70% de los casos son asintomáticos, dando una clínica anodina de dolor, malestar o dispepsia; en un 30% de las ocasiones se manifiestan por sangrado provocando hemorragias digestivas vs. hemoperitoneos, precisando cirugía urgente.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes y dislipemia. Acudió al servicio de urgencias por un cuadro de dolor abdominal de 10 días de evolución, sin otra sintomatología acompañante. A la exploración el abdomen estaba blando y depresible, doloroso a la palpación en fossa iliaca derecha, sin irritación ni defensa. Analítica y radiología son normales. Se solicita un TAC abdominal que informa de masa sólida con bordes bien definidos, de  $7 \times 10 \times 5$  mm localizada en mesenterio de región hipogástrica, que parece depender de un asa de ileon; compatible con GIST o tumor desmoide. Ante los hallazgos el paciente es operado de forma programada.



**Discusión:** En la cirugía se observó hemoperitoneo de unos 500 cc. originado por una tumoración de unos 10 cm decapsulada en uno de los laterales dependiente de ileon proximal, en el borde antimesentérico. Se hizo resección de la masa y anastomosis termino-terminal manual. La evolución del paciente en el posoperatorio fue favorable durante su estancia hospitalaria. El estudio anatomo-patológico de la pieza refiere tumor del estroma gastrointestinal de tipo histológico mixto (T4N0M0), de alto grado (índice mitótico > 5,5 mm<sup>2</sup>); Positivo con técnicas inmunohistoquímicas: positivas fuerte DOG-1 y CD 117. El informe molecular: mutación variante c.1676T> C (rs121913517) en heterocigosis en el exón 11 de c-KIT. Los GIST se

presentan en un 75% de los casos en personas mayores de 50 años. La mayoría son pequeños y asintomáticos, descubriéndose de forma incidental. La clínica depende de la localización y del tamaño del tumor; pueden presentarse en forma de dolor abdominal o masa palpable, con anemia y fatiga. El diagnóstico suele realizarse mediante TAC abdominal. Cuando se complican pueden hacerlo en forma de hemorragia o rotura espontánea, precisando en algunos casos cirugía urgente. El tratamiento de elección en los tumores localizados es la resección quirúrgica, en el caso de que sean localmente avanzados o en función del tamaño o el grado de progresión, determinado por el índice mitótico, tamaño tumoral y localización (Miettinen y Lasota) pueden ser tratados con neoadyuvancia con imatinib.