



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

## P-241 - METÁSTASIS HEPÁTICAS TARDÍAS DE UN TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST)

Crespi, Antonia; Romero, Juan Manuel; de la Llave, Anabel; Muñoz, José María; Carbonell, María Pau; Mulet, Francisco Javier; Vicens, José Carlos; Cifuentes, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

### Resumen

**Introducción:** La diseminación tumoral de los tumores del estroma gastrointestinal (GISTS) se produce con frecuencia por vía hematogena en forma de metástasis hepática, las cuales aparecen entre los 16-38 meses después de la resección quirúrgica del tumor primario. Sin embargo, se han descrito en la literatura varios casos de aparición tardía de metástasis hepáticas de GISTS. Presentamos el manejo diagnóstico y quirúrgico de un caso clínico de metástasis hepáticas tardías de un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) ante la escasa frecuencia de dicha entidad.

**Caso clínico:** Paciente varón de 44 años de edad que tras un estudio por una anemia ferropénica con test de sangre oculta en heces positivo, fue diagnosticado de un tumor estromal tipo GIST situado en yeyuno. El paciente fue intervenido en junio de 2005 realizándose una resección intestinal segmentaria que incluía dicha tumoración. El análisis anatomo-patológico confirmó que se trataba de un tumor del estroma gastrointestinal de  $14 \times 10,5 \times 7$  cm, que ulceraba la mucosa y se extendía hacia el mesenterio, presentando áreas de degeneración quística y hemorragia. El tumor fue clasificado como un GIST de alto riesgo, por lo que se realizó tratamiento durante un año con imatinib 400 mg/día para posteriormente seguir controles clínicos y radiológicos. En el 2015 y tras un intervalo libre de enfermedad de 10 años, en una TC abdominal de control aparecieron dos lesiones hepáticas de pequeño tamaño en el segmento 8, así como dos mayores en el segmento 5. La biopsia eco-dirigida de una de dichas lesiones confirmó que se trataba de metástasis de un GIST. Tras la valoración de resecabilidad por parte del servicio de Cirugía se realizó una hepatectomía. El paciente cursó un postoperatorio sin incidencias, siendo dado de alta al octavo día de la intervención. El resultado anatopatológico de la pieza de hepatectomía confirmó el diagnóstico preoperatorio. Se reinició posteriormente el tratamiento adyuvante con imatinib 400mg/día que continúa en la actualidad.

**Discusión:** El tamaño del tumor, el índice mitótico y la localización del tumor primario, juegan un papel importante en la predicción de malignidad de los tumores GISTS. Algunos estudios sugieren la incorporación de la detección de mutaciones que podrían tener un papel importante en el pronóstico de dichos tumores, como serían la mutación en el gen KIT que incluye los codones 557 y 558 del exón 11, dada la variabilidad de comportamiento de los diferentes casos de metástasis hepáticas de tumores de GISTS. El caso expuesto pone de manifiesto la posibilidad de un prolongado intervalo libre de enfermedad entre el tumor primario y la aparición de las metástasis hepáticas por GIST, lo que confirma la importancia de realizar un apropiado seguimiento tras el diagnóstico y tratamiento del tumor primario.