



www.elsevier.es/cirugia

P-271 - TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) DUODENAL. PRESENTACIÓN DE UN Caso clínico

Arcas Marín, Luz María; Martín Carvajal, Francisco; Fernández López, Alberto; Rivera Irigoin, Robin; Fernández Gutiérrez del Álamo, Fátima; Pereda Salguero, Teresa; Díaz González, Carmen; Gándara Adán, Norberto

Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción y objetivos: Los GIST constituyen el 2% de todos los tumores del tracto gastrointestinal. La localización gástrica es la más frecuente (60%), mientras que los duodenales representan tan solo el 4% de los GIST. De estos lo más común es su aparición en la segunda porción del duodeno (35,4%), mientras que los de cuarta porción duodenal representan entre el 8% y el 25% de todos los GIST duodenales (dGIST). La resección radical es el tratamiento de elección en este tipo de tumores, si es necesario para conseguir márgenes libres de neoplasia, mediante duodenopancreatetectomía cefálica (DPC). En los tumores de tercera y cuarta porción duodenal la resección parcial puede conseguir buenos resultados, con tasas de supervivencia global descritas de entre el 64 y el 89% a los 5 años. Nuestro objetivo es aportar a la literatura un nuevo caso de GIST de origen duodenal localizado en cuarta porción duodenal y tratado mediante duodenectomía parcial con buenos resultados.

Caso clínico: Mujer de 83 años que consulta por melenas realizándose endoscopia digestiva alta, en la que se observa lesión degenerada de 30 mm en tercera porción duodenal adyacente al ángulo de Treitz. La biopsia fue compatible con tumor del estroma gastrointestinal de predominio fusocelular (c-kit positivo). No había signos de extensión en las imágenes de TC toracoabdominopélvico. Con estos hallazgos se decidió intervención quirúrgica localizándose la tumoración a nivel de cuarta porción duodenal. Se realizó duodenectomía parcial de segunda a cuarta porción duodenal, con anastomosis duodeno-yejuna laterolateral manual. El análisis anatomo-patológico de la pieza quirúrgica mostró tumoración del estroma gastrointestinal de 3,7 cm, con patrón histológico mixto fusocelular y epitelioide, c-kit positivo con recuento de mitosis > 5 mitosis/50 campos de gran aumento e invasión y ulceración de la mucosa con bordes de resección libres de neoplasia.

Discusión: La paciente fue dada de alta tras buena evolución postoperatoria. Actualmente en tratamiento adyuvante con imatinib debido a alto riesgo de malignidad según clasificación de Miettinen. La cirugía radical es el tratamiento de primera línea para los GIST duodenales localizados. Sin embargo, el tipo de procedimiento quirúrgico va a depender, además del tamaño tumoral, de su localización exacta y su relación con las estructuras anatómicas, esencialmente, vía hepatobiliar, páncreas y vasos mesentéricos. En los dGIST distales, de tercera y cuarta porción duodenal, la resección quirúrgica segmentaria con anastomosis duodeno-yejunual puede conseguir márgenes quirúrgicos libres de enfermedad con bajo riesgo de complicaciones postoperatorias. El tratamiento neoadyuvante con imatinib puede administrarse en los casos de alto riesgo de recurrencia, destaca el índice mitótico como el principal factor pronóstico de riesgo a tener en cuenta en la mayoría de las series. En casos seleccionados, el uso adyuvante de la terapia con imatinib para reducir el

tamaño tumoral podría ser beneficiosa para conseguir la resección local y evitar la DPC.