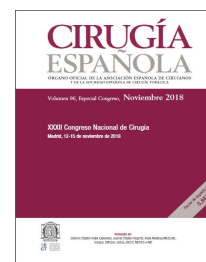




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-170 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS TUMORES QUÍSTICOS DE DUPLICACIÓN GÁSTRICOS

Morales González, Álvaro; Guillén Paredes, María Pilar; Martínez Fernández, Josefa; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; Pardo García, José Luis

Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal representan un 3% de las neoplasias gastrointestinales, sin embargo es el tumor mesenquimático más frecuente del tracto gastrointestinal. Se define por la expresión del receptor del factor de crecimiento de tirosina kinasa CD 117, lo que lo diferencia de otros. Algunos de estos tumores pueden presentarse con morfología quística, lo que dificulta su diagnóstico preoperatorio, y su diagnóstico diferencial de otras patologías como los quistes de duplicación. Estos quistes son anomalías congénitas de muy baja incidencia, que pueden acontecer de la boca hasta el ano, siendo más frecuentes a nivel ileal y representando de un 4-8% las que asientan en el estómago. El gold estándar diagnóstico es la ecoendoscopia con biopsia, con lo que podríamos llevar a cabo este diagnóstico diferencial, no solo con tumores GIST quísticos, sino con quistes mesentéricos, quistes y pseudoquistes pancreáticos, quistes hidatídicos, etc.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 72 años, con antecedentes de HTA, HBP, hipotiroidismo y apendicectomizado y colecistectomizado, que consulta a urgencias hasta en tres ocasiones por cuadro de dolor abdominal inespecífico, junto con náuseas y vómitos de características bilioalimenticias. Discreta hiporexia. Durante en el estudio, se objetiva en una ecografía, tumoración en curvatura menor del estómago a filiar, para lo cual se realiza ecoendoscopia que informa como lesión anecoica que parece rodeada de todas las estructuras de la pared gástrica, distinguiendo todas las capas, sin apreciar relaciones con estructuras adyacentes. Es informado como quiste de duplicación gástrico. El paciente se somete a cirugía, debido al tamaño, y al aspecto macroscópico, se realiza antrectomía y reconstrucción en Y-Roux.

Discusión: Una vez remitida la pieza a Anatomía Patológica se llega al diagnóstico definitivo de tumor del estroma gastrointestinal GIST quístico, lo que nos impresiona de curioso dada la baja incidencia de dicha presentación de estos tumores, y su diagnóstico diferencial con otra patología aún menos frecuente como serían los quistes de duplicación gástricos.