



www.elsevier.es/cirugia

P-276 - GIST DUODENAL: RESECCIÓN LOCAL

Capitán del Río, Inés; Hernández García, Dolores; Moreno Cortés, Clotilde; Navarro Freire, Francisco; Alcaide Lucena, Mirian; García Fernández, Estefanía; Mirón Pozo, Benito

Hospital San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: Los GIST duodenales son relativamente infrecuentes con una prevalencia de 5% a 7% de todos los GIST tratados quirúrgicamente y constituyen la localización más compleja para el tratamiento de esta neoplasia. La mayoría de las publicaciones sobre GIST duodenal son casos aislados o series de casos. Consecuentemente, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico radiológico, el tratamiento quirúrgico y los factores pronósticos constituyen materia de controversia. El procedimiento óptimo para el tratamiento del GIST duodenal no se encuentra bien caracterizado en la literatura.

Caso clínico: Hombre de 55 años, con AP: diverticulosis colónica y colecistectomizado, que se diagnostica incidentalmente en un TAC de control de la enfermedad diverticular de una tumoración de 26 × 21 mm en encrucijada pancreaticoduodenal sugerente de tumor neuroendocrino. Tras 4 ultrasonografías endoscópicas con toma de biopsias negativas y marcadores tumorales (incluidos los neuroendocrinos no funcionantes) negativos se realiza TAC control, que informa de tumoración de la 2^a porción duodenal en cara anterior y medial compatible con tumor de estirpe estromal, sin infiltración vascular ni pancreática.

Discusión: Intraoperatoriamente se evidencia dicha tumoración muy vascularizada, de pedículo fino en borde izquierdo de 2^a porción duodenal íntimamente adherido al páncreas pero sin infiltrarlo. Se realiza escisión de la tumoración tras sección del pedículo, biopsia intraoperatoria negativa del borde sección y epiploplastia. Postoperatorio sin incidencias, siendo dado de alta hospitalaria al 10º DPO. AP: tumor del estroma gastrointestinal (GIST). Tamaño 2,5 cm. Índice mitótico 5 × 50 CGA. Positividad para CD 117 y DOG1. Gen CKIT positivo. La revisión de las publicaciones sobre el tema demuestra que el abordaje quirúrgico es el “gold standard”. Todos ellos toman en cuenta la localización del GIST en el duodeno y sus relaciones anatómicas para decidir entre la resección local o la pancreatoduodenectomía. Serían necesarios más estudios controlados aleatorizados para poder estandarizar la técnica quirúrgica apropiada.