



P-147 - GIST GÁSTRICO ASOCIADO A VOLUMINOSA HERNIA DE HIATO: UN RETO TERAPÉUTICO

Hernández-Giménez, Laura; Silvio-Estaba, Leonardo; Sebastián-Valverde, Enric; Orbeal Sáenz, Rolando A.; Sánchez Sáez, Enma; Mercader Bach, Cristina; Comajuncosas Camp, Jordi

Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi, Sant Boi de Llobregat.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son la forma más común de tumor del tejido mesenquimal en el tracto digestivo, asentando la mayoría de ellos (50-60%) a nivel gástrico. Si a esto le sumamos que hasta el 20% de la población presenta una hernia de hiato, la combinación de ambas no debería resultar muy sorprendente. A pesar de ello, es muy escasa la literatura en cuanto al manejo de estos pacientes. En este caso la dificultad principal estribaba en la localización del tumor, que obligaba a una gastrectomía distal, unido al gran tamaño herniario.

Caso clínico: Mujer de 83 años, que ingresa por segunda vez en un año por hemorragia digestiva alta. En la endoscopia se observa una hernia hiatal de gran tamaño junto con una tumoración submucosa gástrica que se biopsia con resultado de gastritis crónica activa. En TC abdominal se describe voluminosa hernia de hiato tipo III con presencia de cuerpo proximal y medio en cavidad torácica y tumoración sólida dependiente de curvatura menor gástrica compatible con GIST de 54 × 27 × 30 mm con crecimiento endoluminal. Los hallazgos de USE también apoyan el diagnóstico probable de GIST gástrico. A parte de la clínica en forma de varios episodios de hemorragias digestivas la paciente presentaba regurgitación y rumiación, por lo que tras completar el estudio se indica tratamiento quirúrgico. A la paciente se le realizó resección de saco herniario con cruroplastia posterior, antrectomía con reconstrucción tipo Billroth II y funduplicatura Dor por laparoscopia sin incidencias. Como complicaciones durante el posoperatorio presentó derrame pleural bilateral asociado a atelectasia y retraso del vaciado gástrico inicial, todos resueltos con tratamiento médico. La anatomía patológica informó de GIST de 5 cm y con 2 mitosis/50 CGA, márgenes libres y sin invasión ganglionar. Seguimiento a dos años libre de enfermedad y sin recidiva herniaria.

Discusión: Es cierto que los GIST tienen un potencial maligno mucho menor que otros tumores gástricos (se estima que en torno a uno 10-30% de los mismos), sin embargo, en este caso dado el tamaño del mismo y la clínica de sangrado digestivo con anemización persistente el tratamiento conservador no era una opción, ya que a pesar de su edad se trataba de una paciente por lo demás con muy buena calidad de vida. Es en esta población de edad avanzada en la que solemos encontrar hernias de hiato de mayor tamaño como es el caso. En conjunto estos factores hacen que tuviéramos que adaptar el plan quirúrgico a la paciente, en el que se decidió por la reconstrucción tipo Billroth II en lugar de Y-Roux para disminuir la morbilidad de la intervención al realizar una sola anastomosis, y la funduplicatura elegida fue la parcial anterior en lugar de una completa para evitar aumentar la tensión en una paciente con una gastrectomía distal asociada.