



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-174 - NO ES GIST TODO LO QUE PARECE

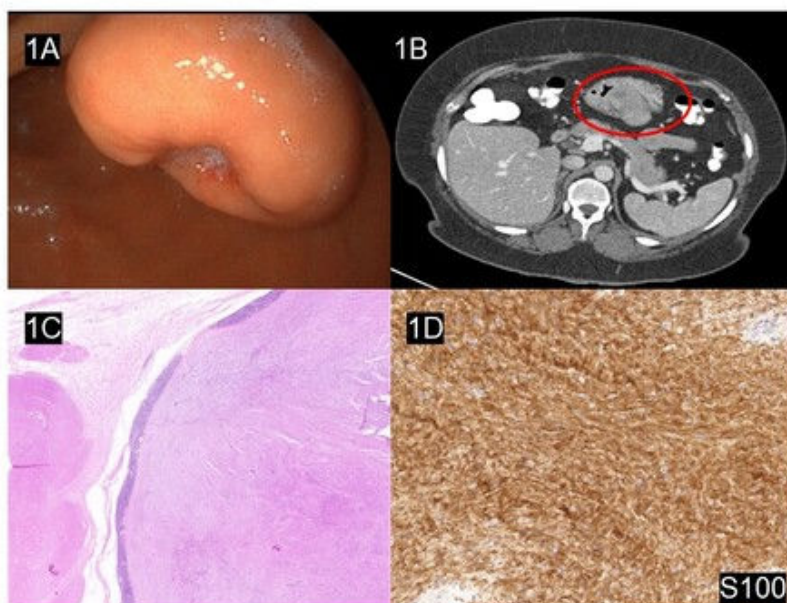
López Morales, Pedro¹; Ruiz Marín, Miguel²; Valero Soriano, María²; Jiménez Moreno, Isabel María²; Rodríguez Lucas, José María²; Hurtado Vázquez, Andrea María²; Candel Arenas, Mari Fe²

¹Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza; ²Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Los tumores mesenquimales del tracto gastrointestinal incluyen una serie de neoplasias entre las que se encuentran los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), los leiomiomas, los leiomiomasarcomas y los schwannomas. Entre ellos, los GIST son los más frecuentes y la gran mayoría se localizan en el estómago. Para su diagnóstico diferencial es necesario el estudio histológico, ya que suelen ser indistinguibles clínica, endoscópica y radiológicamente.

Caso clínico: Mujer de 41 años, dislipémica e hipotiroides, con antecedente de colecistectomía, histerectomía y doble anexectomía y 2 cesáreas. Consultó por dolor epigástrico y vómitos de 2 meses de evolución. La exploración física resultó anodina y la analítica no mostró alteraciones. La gastroscopia evidenció una lesión submucosa sésil con una zona ulcerada central a nivel de cuerpo-antro, compatible con GIST (fig. 1A). Las biopsias informaron de mucosa gástrica sin alteraciones, pero en las muestras obtenidas mediante ecoendoscopia se apreciaron fragmentos de tejido mesenquimal formado por fascículos entrelazados de células fusiformes, con negatividad para CD117 y actina y positividad débil para S100. El estudio se completó con una tomografía axial computarizada (TAC) que mostró una masa sólida heterogénea en la pared de la curvatura menor (fig. 1B). Tras comentar el caso en el Comité de Tumores esofagogástricos, se decidió intervención quirúrgica, realizándose la gastrectomía subtotal y linfadenectomía con reconstrucción del tránsito en Y de Roux. La paciente evolucionó de forma favorable y fue alta hospitalaria al 7.º día posoperatorio. El estudio histológico de la pieza informó de una proliferación mesenquimal benigna en la pared gástrica formada por haces de células fusiformes sobre un estroma de colágeno rodeada por una banda de tejido linfoide. Las adenopatías resultaron negativas para malignidad. El estudio inmunohistoquímico reveló positividad para S100 y negatividad para CD117, actina y desmina, llegando al diagnóstico definitivo de schwannoma gástrico (fig. 1C y 1D).



Discusión: Los schwannomas son neoplasias de crecimientos lento poco frecuentes (0,2% de los tumores gástricos). Se originan en las células de Schwann de los plexos de Auerbach y, en menor frecuencia, de Meissner. Su localización más frecuente es el estómago (60-70% de los casos) seguido del colon y el recto. Son tumores benignos que suelen aparecer en mujeres entre la quinta y la sexta década de la vida como una tumoración solitaria. Habitualmente cursan de forma asintomática, descubriéndose de manera incidental. Los casos sintomáticos pueden presentar dolor abdominal, sangrado o clínica obstructiva. A nivel endoscópico se presentan como tumoraciones submucosas sésiles con mucosa ulcerada. En la TAC aparecen como masas exofíticas y la ecoendoscopia permite la toma de biopsias dirigidas. La resección quirúrgica representa el tratamiento de elección y permite el diagnóstico definitivo mediante el estudio histológico. Los schwannomas se presentan como haces de células fusiformes entremezcladas con fibras de colágeno rodeados por un halo linfoide. El estudio inmuistoquímico muestra positividad para S100, vimentina y negatividad para actina, desmina, CD34 y CD117, lo que confirma el diagnóstico. El diagnóstico diferencial debe establecerse con los GIST y los leiomiomas. El pronóstico es excelente, siendo la recurrencia prácticamente nula.