



VC-069 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE GIST EN SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL

Velazquez García, Paula; Leal García, Iván; Navío Seller, Ana; Ots Gutiérrez, José Ramón; Cornejo López, María de los Ángeles; Ripoll Martín, Roberto; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) representan una patología cuya incidencia descrita se encuentra entre 1% a 2% de todas las neoplasias gastrointestinales. Son de origen mesenquimatoso y aparecen de forma más frecuente en el estómago, seguidos del yeyuno e íleon. Los GIST duodenales son relativamente infrecuentes en las series publicadas, con prevalencia entre 5% a 7%. Debido a esto, su presentación clínica y manejo suponen hoy día cierta controversia.

Caso clínico: Varón de 59 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y cardiopatía isquémica crónica, que ingresa por anemización secundaria a hemorragia digestiva alta. Se diagnostica mediante gastroscopia y ecoendoscopia de lesión ovoidea submucosa de 2cm en la segunda porción duodenal, sugestiva de tumor del estroma gastrointestinal (GIST). La tomografía computarizada (TC) caracteriza la lesión y la biopsia es confirmatoria. Se propone para intervención quirúrgica programada, sin embargo, antes de la intervención, el paciente reingresa por fiebre secundaria a absceso hepático vs. metástasis en resonancia de abdomen (RM) realizada. Por este motivo, se lleva a cabo una biopsia percutánea de la lesión hepática provocando accidentalmente hemoperitoneo pospuñición que lleva al paciente a quirófano urgente. Se realiza incisión subcostal derecha y control de hemostasia. Tras la confirmación de absceso hepático en resultado histológico, se realiza la propuesta inicial y el paciente es intervenido de forma programada con resección laparoscópica de GIST en segunda porción duodenal sin incidencias en el posoperatorio, siendo dado de alta al 6º día.

Discusión: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) duodenales se originan con mayor frecuencia en la segunda porción del duodeno, seguidos por la tercera, cuarta y primera. Están formados por células fusiformes, que expresan la proteína KIT (c-kit). Suelen aparecer en la sexta década de la vida y son más frecuentes en el sexo masculino. La clínica más común es la hemorragia digestiva alta. Pese a esto, muchos son asintomáticos. Para su estudio, la TC determina el tamaño, la localización y la presencia de metástasis. Sin embargo, el diagnóstico definitivo requiere una confirmación histológica e inmunohistoquímica. Para los casos localizados y resecables se propone resección segmentaria con márgenes libres de tumor sin precisar linfadenectomía mesentérica debida a la baja frecuencia de metástasis. La pancreaticoduodenectomía e imatinib neoadyuvante se aplica en aquellos localmente avanzados y metastásicos. El abordaje laparoscópico se ha establecido indiscutiblemente para la mayoría de los GIST gástricos. No obstante, en los GIST duodenales la

cirugía laparoscópica no se encuentra estandarizada y solo algunos casos anecdóticos han sido publicados.

Conclusiones: Los GIST duodenales representan una baja incidencia. A pesar de que su presentación clínica es variable, lo más frecuente es que sean pacientes asintomáticos. El estudio con imágenes solo permite establecer la sospecha; el diagnóstico definitivo se realiza mediante biopsia. La propuesta terapéutica es la resección segmentaria con márgenes libres, sin embargo, el abordaje laparoscópico aún no se ha postulado en los algoritmos oficiales.