



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1916 - Masa abdominal

J.I. Delgado Redondo^a, J.I. Berrocoso Sánchez^a, E. de Dios Rodríguez^a, Á. Morán Bayón^b, Á.F. Viola Candela^c, C. Sánchez Peinador^c, A. Pérez Santamaría^b, M. Robles Torres^d, G. Lucía Ramos^d y A.J. Rosario Mena^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.

^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca.

^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno.

^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años sin antecedentes personales de interés ni tratamiento habitual. Fumador de un paquete diario y bebedor ocasional que acude a consulta de Atención Primaria refiriendo dolor abdominal en hipocondrio izquierdo continuo de intensidad leve- moderada de una semana de evolución. El dolor no se alivia con la ingesta ni con la deposición. No ha presentado vómitos ni náuseas ni diarrea y las heces son de características normales sin presencia de productos patológicos. No refleja fiebre en los días previos ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada presenta presión arterial 124/78, temperatura 36,4 °C, saturación de oxígeno 97% y frecuencia cardiaca 68 lpm. Se muestra consciente, orientado, bien hidratado y perfundido. La auscultación cardiopulmonar no presenta alteraciones. En la exploración de abdomen se objetiva un abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, en hemiabdomen izquierdo se palpa masa que se extiende desde hipocondrio izquierdo hasta flanco de consistencia aumentada y dolorosa a la palpación. Dada la disponibilidad de ecografía en el centro de Salud se realiza ecografía abdominal en la que se objetiva masa sólida de bordes definidos ubicada en hipocondrio izquierdo que parece infiltrar bazo y formar lesiones quísticas a ese nivel. Así se decide derivar al paciente a la Unidad de Consulta y Atención Inmediata para completar el estudio. Allí se realiza control analítico que no presenta alteraciones y TAC que pone de manifiesto una masa heterogénea en encrucijada gastro-hepatopancreática con zona de necrosis en su interior y vascularizada por ramas de tronco celiaco y arteria esplénica que se extiende desde hipocondrio izquierdo hasta pelvis mayor ipsilateral sin presencia de lesiones metastásicas. Así se procede a tratamiento quirúrgico y diagnóstico intraoperatorio de la masa revelando la anatomía patológica alteraciones histológicas e inmunohistoquímicas compatibles con tumor del estroma gastrointestinal (GIST). Tras los hallazgos encontrados se realiza gastrectomía parcial atípica, esplenectomía y tumorectomía para finalmente iniciar tratamiento quimioterápico con imatinib.

Juicio clínico: Tumor del estroma gastrointestinal (GIST).

Diagnóstico diferencial: Adenocarcinoma gástrico, leiomioma, leiomiosarcoma.

Comentario final: La mayoría de los tumores GIST cursan de manera asintomática y suelen descubrirse de forma incidental durante una exploración por otra causa, una intervención quirúrgica o la necropsia. Pueden dar lugar a síntomas gastrointestinales diversos como náuseas, vómitos, dolor abdominal, hemorragia digestiva y obstrucción del vaciado gástrico. En los pacientes sintomáticos, la hemorragia digestiva debido a la ulceración del tumor es la forma de presentación más habitual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. 16ª ed. Barcelona; Elsevier, 2009.
2. Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features and differential diagnosis. *Virchows Arch.* 2001;438:1.