



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2154 - DISTENSIÓN ABDOMINAL, PLENITUD POSPRANDIAL ASOCIADA A MELENAS

F. Moreno Ramírez<sup>a</sup>, M. Vílchez Jaimes<sup>b</sup>, A. Pérez Pérez<sup>c</sup>, I. Galindo Román<sup>d</sup> y J. Mostazo Torres<sup>e</sup>

<sup>a</sup>FEA Traumatología. Hospital Infanta Margarita. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>e</sup>Especialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años que acude a urgencias por síndrome anémico claro y cuadro presincojal, refiere disconfort abdominal, plenitud precoz y sensación de masa epimesogástrica. Analítica destaca 7 Hb. Refiere heces oscuras de forma intermitente pero no persistentes. Se cursó ingreso en planta para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** TAC: lesión tumoral de aspecto solido que contacta íntimamente con pared gástrica/bulbo duodenal en su curvatura menor de 20 × 13 cm, presenta una pared lisa y un interior irregular con burbujas de aire. Gastroscoopia: se revisa detenidamente la cavidad gástrica sin observar datos de infiltración, se observa compresión extrínseca extensa en curvatura menor deformando antro, se progresa hacia bulbo donde en curvatura menor se observa orificio de bordes regulares de unos 3 cm aproximadamente donde se accede a una gran cavidad de al menos 15 cm, en su interior se observa tejido muy irregular mamelonado, con tejido necrótico, fibrina y muy friable. Se biopsia y la parte superficial se desprende pero al profundizar al menos 2 cm se consigue material de mayor consistencia. AP: abundante tejido necrótico. Tejido valorable con estudio inmunohistoquímico presenta expresión de CD117. Se programó resección quirúrgica y reparación de la pared duodenal. Tras la cirugía la paciente presenta mejoría clínica y normalización del hemograma.

**Juicio clínico:** Diagnóstico de gran GIST cavitado y comunicado con duodeno en paciente que ingresa por síndrome anémico.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso abdominal, pseudoquiste pancreático.

**Comentario final:** Los GISTs se caracterizan por la expresión en el 100% de la proteína CD117 a la inmunohistoquímica. Se pueden localizar en cualquier porción del tracto digestivo, omento o mesenterio, sin embargo, la mayoría se localizan en el estómago y generalmente presentan comportamiento benigno. El tratamiento de la enfermedad localizada siempre será quirúrgico, con exéresis tumoral completa, sin que sean necesarias las linfadenectomías regionales, ya que no han demostrado que aporten una mejor supervivencia. En cuanto a la enfermedad avanzada, el tratamiento de elección es el mesilato de imatinib, inhibidor selectivo de tirosincinasas.

### Bibliografía

1. Vasile D, Iancu G, Iancu RC, Simion G, Ciuluvic RC. Duodenal gastrointestinal stromal tumor presenting as pancreatic head mass - a case report. Rom J Morphol Embryol. 2017;58(1):255-9.

**Palabras clave:** GIST. Tumor abdominal. Melenas.