



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/367 - ME ENCUENTRO HINCHADO, ME MOLESTA EL ESTÓMAGO Y TENGO ESCALOFRÍOS

J. Martínez de Mandojana Hernández<sup>a</sup>, J. Capón Álvarez<sup>b</sup>, V. Lumbreras González<sup>a</sup>, L. González Coronil<sup>c</sup>, N. Esaá Caride<sup>d</sup> y J. León Regueras<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. Ponferrada. León. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Oftalmología, Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud. Bembibre. León.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 61 años, sin antecedentes de interés, episodio de sigmoiditis leve hace 6 meses. Acude al servicio de urgencias por cuadro de mal estar general, distermia, abdominalgia intensa en flanco izquierdo y flatulencia de 24 horas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneico en reposo. TA: 150/85 mmHg. T<sup>a</sup>: 38,5. ACR: rítmica, sin soplos, MV conservado. Abdomen: blando, doloroso a la palpación en mesogastrio y flanco izquierdo, RHA aumentados. ECG (actual): Ritmo sinusal a 100 lpm, no alteraciones de la repolarización. Analítica: Hb 10,4, plaquetas 228.000, leucocitos 14.600 (neutrófilos 82,9%). Glucosa 128, creatinina 0,86, urea 41, K 4, Na 139, AST 26, BT 0,6, amilasa 26, orina normal. Rx tórax: SHV. ECO + TAC: gran masa en hipocondrio y vacío izquierdo de aproximadamente 15 × 15 × 20 cm, de aparente origen gástrico, sólido-quística, de contornos bien delimitados, que desplaza estructuras adyacentes. Presencia de nódulos, los mayores en la grasa adyacente a la pared anterior del antró gástrico de 30 mm y adyacente a colon transverso de 18 mm. Aumento de densidad y reticulación de la grasa adyacente. Presencia de líquido libre perihepático, periesplénico, en goteras paracólicas y en pelvis. Adenopatías subcentimétricas alrededor de la lesión.

**Juicio clínico:** Tumor del estroma gastrointestinal (GIST).

**Diagnóstico diferencial:** Tumores de vaina nerviosa periférica. Angiosarcoma. Sarcoma de Kaposi. Tumores que expresan c-KIT (melanoma, carcinoma indiferenciado de células pequeñas de pulmón, neuroblastoma).

**Comentario final:** El tumor estromal gastrointestinal (GIST) representa menos del 3% de las neoplasias gastrointestinales; sin embargo, es el tumor mesenquimático más frecuente del tracto digestivo. GIST se define por la expresión de un receptor de factor de crecimiento de tirosina kinasa, CD117. El 70-80% de los GISTs son benignos, localizándose la mayoría en estómago e intestino delgado. GISTs malignos son generalmente de gran tamaño (> 5 cm), con índice mitótico alto, y puede metastatizar a hígado y peritoneo. El tratamiento es la resección quirúrgica. Por lo general los GISTs afectan a pacientes mayores de 50 años y pueden ser descubiertos en forma incidental. Algunas manifestaciones clínicas son hemorragia digestiva ya sea melena o hematoquezia, dolor abdominal, masa palpable, pérdida de peso, náuseas y vómitos.

## Bibliografía

1. Oyanedel R, O'Brien A, Pizarro A, et al. Tumor estromal gastrointestinal (GIST): formas de presentación. Rev Chil Radiol. 2005;11(1):13-8.

**Palabras clave:** Estómago. CD 117. Asintomático.