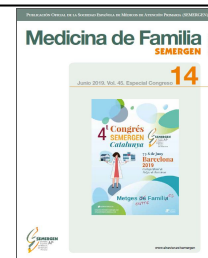




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 421/53 - PACIENTE ANCIANA CON TUMOR DE GIST

A. Carpio Carrera<sup>1</sup>, A. Ocaña Padilla<sup>2</sup>, T. Rama Martínez<sup>3</sup>, E. Nebot Molina<sup>2</sup>, E. Valentín Moya<sup>2</sup>, A. Escobar Muñoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de familia. Centro de Atención Primaria Congrès. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Ocata-Teià. El Masnou. Barcelona. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria El Masnou. Barcelona.

### Resumen

**Descripció del cas/Descripción del caso:** Paciente mujer de 75 años con antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, útero miomatoso y adenoma suprarrenal no funcionante controlado por endocrinología. Acude al médico de familia por incontinencia urinaria de esfuerzo.

**Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física: abdomen blando, depresible, no palpación de masas ni visceromegalias. Exploración ginecológica: útero aumentado de tamaño. Ecografía abdominal: existencia en epigastrio de una formación nodular ligeramente hipoeocogénica de 22 mm, difícil de determinar. Tomografía axial computarizada (TAC) abdominal con contraste visualiza incremento de volumen con disminución de densidad de glándula suprarrenal derecha, con aspecto de adenoma. Útero incrementado de volumen, con calcificaciones de aspecto miomatoso. En pared anterior del cuerpo gástrico se evidencia una formación redondeada de 2,66 cm de diámetro máximo, que parece corresponder a una tumoración subcutánea o intramural, siendo compatible con GIST (gastrointestinal stromal tumor). Se solicitó fibrogastroscoopia viendo en cuerpo gástrico distal en cara anterior una masa que protruye en la mucosa sin alterarla, de 2 cm de diámetro. Resto normal. Colonoscopia normal.

**Judici clínic/Juicio clínico:** Tumor de GIST. Se deriva a cirugía digestiva. Se decide no intervenir y control en un año con TAC abdominal.

**Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial:** Leiomioma, leiomiosarcoma, tumor desmoide, schwannoma gástrico, linfoma, adenocarcinoma, carcinomatosis peritoneal, tumor carcinoide y metástasis.

**Comentari final/Comentario final:** Se denominan GIST a tumores del estroma gastrointestinal que suelen aparecer a partir de los 40 años en igual proporción en hombre que en mujeres. Pueden surgir desde el esófago hasta el ano. Son de consistencia blanda y no suelen interrumpir el tránsito intestinal ni la función de otros órganos. Aparecen más a menudo en el estómago, o en el intestino delgado. Solo el 20% aparece en esófago, colon o recto. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal. Si se ulcera puede aparecer sangre en heces y ocasionar anemia. Debido a su rareza (incidencia en España 600 casos nuevos al año) y a lo anodino de los síntomas, es casi imposible sospecharlo. Los métodos diagnósticos son ecografía, pruebas con contraste TAC, resonancia y tomografía por emisión de positrones. Siempre será necesaria biopsia y análisis anatomopatológico. En la mayoría de casos la enfermedad se manifiesta en fase avanzada, diseminada por cavidad abdominal o en hígado, pulmones o huesos, como metástasis. La cirugía es el único tratamiento curativo. Un porcentaje apreciable de operados recae en el 1<sup>er</sup> o 2<sup>o</sup> año. Actualmente hay nuevas terapias

derivadas de ingeniería molecular.

### Bibliografía/Bibliografía

Scola D, Bahoura L, Copelan A, Shirkhoda A, Sokhandon F. Getting the GIST: a pictorial review of the various patterns of presentation of gastrointestinal stromal tumors on imaging. *Abdom Radiol*. 2017;42(5):1350-64.

Mohanty SK, Jena K, Mahapatra T, Dash JR, Meher D, John A, et al. Gastric GIST or gastric schwannoma-A diagnostic dilemma in a young female. *Int J Surg Case Rep*. 2016;28:60-4.

Fernández JÁ, Gómez-Ruiz ÁJ, Olivares V, Ferri B, Frutos MD, Soria T, et al. Clinical and pathological features of "small" GIST (? 2 cm). What is their prognostic value? *Eur J Surg Oncol*. 2018;44(5):580-6.