Cartas al Director

GIST gástrico gigante

Palabras clave: Tumor estromal. Tumor gastrointestinal. Factores pronóstico.

Key words: Stromal tumor. Gastrointestinal tumor. Prognostic factors.

Sr. Director:

Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son las neoplasias mesenquimales más frecuentes del tracto digestivo. Son características en la 5ª-7ª década de la vida con predilección por el sexo masculino. La localización más frecuente es la gástrica. Suelen ser asintomáticos y cuando presentan síntomas suelen ser inespecíficos. El diagnóstico definitivo viene dado por la inmunohistoquímica con positividad para c-kit/CD117 y CD34. El tratamiento de elección es la resección oncológica.

Caso clínico

Varón de 77 años de edad que es ingresado en el Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar en seguimiento por Hematología.

Durante el ingreso se realiza interconsulta al Servicio de Cirugía porque el paciente presenta un cuadro de ausencia de tránsito, distensión abdominal e intolerancia alimentaria de 48 horas de evolución. A la exploración, el paciente se encuentra afebril, estable hemodinámicamente, y llama la atención un abdomen globuloso con sensación de ocupación por una gran masa, ruidos hidroaéreos abolidos y ampolla rectal vacía.

Como pruebas complementarias se realizaron, una radiografía simple de abdomen que mostraba silencio aéreo en la mayoría de la imagen, con asas de intestino desplazadas hacia ambos hipocondrios, y una analítica en la que destacaba una discreta anemia, mínima elevación de enzimas hepáticas y una LDH de 1021. Finalmente se realizó una TC toraco-abdominal (Fig. 1) con doble contraste que informaba de masa abdominal, de unos 28 cm de diámetro cráneo-caudal y 28 de diámetro transversal así como 16 cm de anteroposterior, que desplazaba posteriormente el bazo englobándolo; comprimía el lóbulo hepático izquierdo e inferiormente el colon, perdiendo el plano graso de clivaje con el estómago, por lo que se planteaba su probable órgano dependencia, presentando además áreas de degeneración quística o necrosis.

Fig. 1. Tomografía computerizada.

Fig. 2. Técnica quirúrgica. Gastrectomía total con esplenectomía (vista posterior).

Con el diagnóstico de probable tumor gigante del estroma gastrointestinal, el paciente fue intervenido confirmándose intraoperatoriamente la presencia de una gran masa que ocupaba la casi totalidad del abdomen y que parecía depender del estómago; se realizó una exéresis de la misma en bloque con gastrectomía total y esplenectomía (Fig. 2), y una reconstrucción esófago-yeyunal en Y de Roux. El postoperatorio transcurrió con normalidad, con reintroducción precoz de la dieta y alta el séptimo día postoperatorio.

La anatomía patológica de la pieza lo clasificó como tumor del estroma gastrointestinal (GIST) de alto potencial de malignidad, con índice de proliferación celular (Ki-67) > 30%, amplias áreas de necrosis y patrón inmunohistoquímico: CD117+++, CD 34 +++; S100, actina, p53 -.

El caso fue presentado en el Comité de tumores, decidiéndose tratamiento adyuvante con mesilato de imatinib.

Discusión

Los tumores GIST tienen su origen en las células intersticiales de Cajal, ubicadas en los plexos mientéricos de la pared gastrointestinal; representan un tipo infrecuente de sarcoma, y se estima que comprenden el 0,2% de los tumores gastrointestinales, con una incidencia en torno a los 4-10 casos por millón de habitantes al año.

La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección cuando no existe evidencia de afectación metastásica, debe incluir bordes de resección libres, y generalmente no es necesario realizar linfadenectomía por lo excepcional de su diseminación por esa vía.

J. Martín Gil, A. García Marín, A. Vaquero Rodríguez,
T. Sánchez Rodríguez, C. Camarero Mulas, M. D. Pérez Díaz
y F. Turégano Fuentes

*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo II.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid*

Bibliografía recomendada

1. Fernández A, Aparicio J. Imatinib and gastrointestinal stromal tumor (GIST): a selective targeted therapy. *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96: 723-9.
2. De Matteo R, Lewis J, Leung D, et al. Two hundred gastrointestinal stromal tumors: recurrence patterns and prognostic factors for survival. *Ann Surg* 2000; 231: 51-8.
3. Oyanedel Q, O'Brien S, Pizarro G, et al. Tumor estromal gastrointestinal (GIST): formas de presentación. *Rev Chil Radiol* 2005; 11: 13-8.
4. Joensuu H, Roberts P, Sarlomo-Rikala M, et al. Effect of the tyrosine kinase inhibitor STI571 in a patient with a metastatic gastrointestinal stromal tumor. *N Engl J Med* 2001; 344: 1052-6.
5. LeCesne A, Perol D, Ray-Coquard B, et al. Interruption of imatinib in GIST patients with advanced disease: Updated results of the prospective French Sarcoma Group randomized phase III trial on survival and quality of life. *J Clin Oncol* 2005; 23: 823.